

Литература

1. Сухих Г. Т., Адамян Л. В. Репродуктивное здоровье семьи. Проблемы репродукции М 2008; 5 (спец. выпуск).
2. Цыганкова Л. А. Хирургическое лечение и иммунологические аспекты прогноза исходов при острых гинекологических заболеваниях. Современные технологии в диагностике и лечении гинеколог. забол. М 2007; 409
3. Каушанская Л. В. Прогностические критерии эффективности лечения больных с внематочной беременностью. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. М 2007; 392-393.
4. Манухин И. Б., Высотский М. М., Авалиани Х. Д. Радикальные операции лапароскопическим доступом: проблемы и перспективы. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. М 2002; 511.
5. Клиндуков И. А. Дифференциальный подход к хирургическому лечению больных трубной беременностью: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М 2001.
6. Хубаншоева Л. Ю. Эндоскопия в сохранении и восстановлении репродуктивной функции при внематочной беременности (отдаленные результаты): Автореф. дис. ...канд. мед. наук. М 2005.

Качество жизни небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, и его взаимосвязь с медико-социальными характеристиками

С. В. Говоров, Г. Я. Клименко, М. Х. Аль Шара

Кафедра общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении Института последипломного медицинского образования Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

The quality of life of non-pregnant women of child-bearing age at marriage and its relationship with medico-social characteristics

S. V. Govorov, G. J. Klymenko, M. H Al Sharaa

The Department of Public Health, Economics and Management in Public Health Institute of Postgraduate Medical Education Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

Резюме

Цель работы — оценить уровень качества жизни небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, и выявить взаимосвязь качества жизни с их медико-социальными характеристиками. Проведено исследование качества жизни 557 небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, с помощью программы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Показано, что наименьшее значение имеют показатели ролевого функционирования, обусловленные физическим (45,50±3,19 балла) и эмоциональным (44,04±3,29 балла) состоянием женщин. Выявлены взаимосвязи между уровнем качества жизни и медико-социальными характеристиками женщин, что позволяет, воздействуя на медико-социальные характеристики, повышать уровень качества жизни и тем самым расширить диапазон лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление данного контингента населения.

Ключевые слова: небеременные женщины фертильного возраста, находящиеся в браке, качество жизни, медико-социальные характеристики.

Summary

The purpose of the work — to assess the quality of life non-pregnant women of childbearing age who are married, and to identify the relationship quality of life with their health-social characteristics. A study quality of life 557 non-pregnant women of childbearing age who are married, using the Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). It has been shown that the least important indicators of role functioning due to physical (45,50±3,19 points) and emotional (44,04±3,29 points) status of women. Revealed the relationship between the level of quality of life, medical and social characteristics of women, thus, affecting the health and social characteristics, to enhance quality of life and thereby increase the range of treatment and preventive measures aimed at improvement of the contingent of the population.

Key words: non-pregnant women of childbearing age who are married, the quality of life, health and social characteristics.

Введение

Здоровье нации определяется главным образом здоровьем лиц фертильного возраста, их способностью к воспроизводству населения [1].

Течение беременности и родов зависит от исходного уровня здоровья женщины. В настоящее время увеличение патологии во время беременности и в родах, ухудшение здоровья

С. В. Говоров — врач акушер-гинеколог, преподаватель Цикловой методической комиссии по акушерству и гинекологии Воронежского базового медицинского колледжа;

Г. Я. Клименко — д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении института последипломного медицинского образования ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н.Бурденко Росздрава»;

М. Х. Аль Шараа — врач акушер-гинеколог, соискатель кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении института последипломного мед. образования ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н.Бурденко Росздрава».

потомства приобрели устойчивый характер. Первопричина этого — ухудшение соматического и репродуктивного здоровья женского населения в целом [2]. Общая заболеваемость женщин репродуктивного возраста увеличилась по всем класса болезней [3], что заставляет обратить особое внимание на качество жизни (КЖ) небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке.

На современном этапе развития медицины КЖ признано одним из ключевых понятий [4]. КЖ, связанное со здоровьем, — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [5].

По мнению Н. А. Горбач и соавт. (2007), оценка состояния здоровья должна включать исследование и мониторинг КЖ [6]. Во многих странах оценка КЖ включена в Национальные медицинские программы как один из критериев эффективности тактики здравоохранения. В России изучение КЖ только получает широкое распространение [7, 8].

Цель исследования — оценить уровень КЖ небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, и выявить взаимосвязь КЖ с их медико-социальными характеристиками.

Материал и методы

Исследуемую группу составили 557 небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке. Для изучения особенностей медико-социальных характеристик и КЖ женщин, была разработана «Статистическая карта», в которую вошли как медико-социальные характеристики, так и характеристики компонентов КЖ согласно общеизвестной международной программе Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Данная программа наиболее часто используется при изучении КЖ у здоровых лиц, а также для сравнения КЖ у здоровых лиц и лиц с различными заболеваниями. Полученные данные группировались в 8 компонентов КЖ, на основании которых были получены два обобщающих показателя:

1) физический компонент КЖ — составляющими которого являются: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья и

2) психологический компонент КЖ который включает: психическое здоровье; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; социальное функционирование; жизненная активность.

Общая оценка КЖ рассчитана на основе физического и психологического компонентов КЖ. Показатели каждой шкалы варьировали

от 0 до 100 баллов, где 100 баллов представляет наивысшую оценку КЖ. Важно не только оценить уровень КЖ женщин, но и выявить взаимосвязь между компонентами КЖ и медико-социальными характеристиками, что позволяет, воздействуя на медико-социальные характеристики, повышать уровень КЖ данного контингента населения. Связь между медико-социальными характеристиками и уровнем КЖ оценивалась с помощью коэффициента корреляции Пирсона, а степень достоверности результатов — с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных женщин преобладали лица в возрасте 18-29 лет (83,0%), большинство женщин состояли в первом браке (91,4%). У 16,9% лиц в анамнезе были беременности, у 11,0% — роды. На наличие экстрагенитальных хронических заболеваний указали 15,1% женщин.

Среди экстрагенитальных заболеваний преобладали болезни мочеполовой системы — 44,6%, на втором месте — инфекционные и паразитарные заболевания (17,9%), на третьем — болезни органов пищеварения (13,3%), на четвертом — болезни органов дыхания (12,9%). Гинекологические заболевания у себя отметили 23,9% лиц.

По уровню образования в исследуемой группе преобладали женщины с незаконченным высшим образованием (31,2%), женщины с работным специальностями составили 34,8%, большинство женщин работали в частных фирмах 42,8%. Наличие профессиональных вредностей отметили 55,5% лиц исследуемой группы. На первом месте среди профессиональных вредностей — психоэмоциональные стрессы (29,4%). Свои жилищно-бытовые условия как «хорошие» оценили 55,1% женщин, уровень семейного дохода 67,5% женщин считали «средним».

Уровень своей физической работоспособности считали «средним» 40,4% лиц, а профессиональной активности «высоким» — 51,3% женщин.

Взаимоотношения с супругом 60,1% женщин охарактеризовали как «отличные». Считали свой сон «отличным» 50,7% лиц, положительные эмоции испытывали «большую часть времени» 52,9% женщин. Качество своего питания оценили как «хорошее» 50,0% лиц.

Анализ данных о вредных привычках показал, что 22,7% небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, регулярно курили; регулярно употребляли алкоголь 1,6% женщин, употребляли «не только по праздникам» — 16,2%; неоднократно употребляли наркотики 0,2% женщин, пробовали 1-2 раза — 2,2%.

Показатель физического функционирования, отражающий уровень, в котором физическое состояние организма ограничивает выпол-

нение физических нагрузок, составил $96,15 \pm 0,87$ балла; показатель ролевого функционирования, обусловленный физическим состоянием и отражающий его влияние на повседневную ролевую деятельность, составил $45,50 \pm 3,19$ балла; показатель интенсивности боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома, составил $94,43 \pm 1,24$ балла; показатель общего состояния здоровья, отражающий состояние здоровья в настоящий момент, составил $74,51 \pm 1,07$ балла; показатель жизненной активности, который отражает ощущение себя полным сил и энергии, составил $73,68 \pm 1,05$ балла; показатель социального функционирования, определяющий уровень, в котором физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность, составил $72,42 \pm 1,59$ балла; показатель ролевого функционирования, обусловленный эмоциональным состоянием и определяющий уровень, в котором эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности, составил $44,04 \pm 3,29$ балла; показатель психического здоровья, характеризующий настроение, наличие депрессии, тревоги, положительных эмоций, составил $70,06 \pm 1,08$ балла.

При анализе результатов оценки компонентов КЖ видно, что наименьшее значение имеет оценка таких компонента КЖ, как ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($44,04 \pm 3,29$ балла), и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ($45,50 \pm 3,19$ балла), что свидетельствует о проблемах в повседневной деятельности, обусловленных физическим и эмоциональным состоянием.

Физический компонент КЖ составил $77,67 \pm 0,99$ балла, а психологический компонент — $65,07 \pm 1,28$ балла. Общая оценка КЖ, рассчитанная на основе физического и психологического компонентов, составила $71,39 \pm 1,02$ балла.

Физический компонент КЖ небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, имеет достоверную прямую связь с такими медико-социальными характеристиками, как «физическая работоспособность» ($r=+0,41$), «характер сна» ($r=+0,33$), «отношения с супругом» ($r=+0,25$), «положительные эмоции» ($r=+0,21$), «уровень профессиональной активности» ($r=+0,17$), «жилищно-бытовые условия» ($r=+0,12$), «характер питания» ($r=+0,11$), «заработанная плата» ($r=+0,10$).

Психологический компонент КЖ имеет достоверную прямую связь с такими медико-социальными характеристиками, как «отношения с супругом» ($r=+0,45$), «характер сна» ($r=+0,42$), «физическая работоспособность» ($r=+0,40$), «положительные эмоции» ($r=+0,22$), «уровень про-

фессиональной активности» ($r=+0,20$), «характер питания» ($r=+0,19$), «жилищно-бытовые условия» ($r=+0,12$), «заработанная плата» ($r=+0,12$), «число родов» ($r=+0,10$).

В целом, общая оценка КЖ небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, имеет достоверную прямую связь с такими медико-социальными характеристиками, как «физическая работоспособность» ($r=+0,45$), «характер сна» ($r=+0,42$), «отношения с супругом» ($r=+0,40$), «положительные эмоции» ($r=+0,24$), «уровень профессиональной активности» ($r=+0,21$), «характер питания» ($r=+0,17$), «жилищно-бытовые условия» ($r=+0,13$), «заработанная плата» ($r=+0,12$).

При анализе взаимосвязей компонентов КЖ небеременных женщин фертильного возраста, находящихся в браке, с их медико-социальными характеристиками было выявлено, что как в целом, так и отдельные компоненты КЖ имеют прямую достоверную взаимосвязь с рядом медико-социальных характеристик: «физическая работоспособность», «характер сна», «отношения с супругом», «положительные эмоции», «уровень профессиональной активности», «характер питания», «жилищно-бытовые условия», «заработанная плата», «число родов».

Таким образом, выявленные взаимосвязи между уровнем КЖ и медико-социальными характеристиками женщин дают возможность повышать уровень КЖ путем воздействия на медико-социальные характеристики, что расширяет диапазон лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление данного контингента населения.

Литература

1. Шарафутдинова Н. Х., Кульмухаметова Н. Г. Медико-биологические и социально-гигиенические аспекты рождаемости (на примере Уфы). *Здравоохранение Российской Федерации* 2002; 3:16-18.
2. Альбицкий В. Ю., Юсупова А. Н., Шарпова Е. И., Волков И. М. *Репродуктивное здоровье и поведение женщин России*. Казань: Медицина; 2001; 248.
3. Фрлова О. Г., Токова З. З. Основные показатели деятельности акушерско-гинеколог. службы и репродуктивного здоровья. *Акушерство и гинекология* 2005; 1:3-6.
4. Новик А. А., Ионова Т. И., Никитина Т. П. Концепция исследования качества жизни в педиатрии. *Педиатрия* 2002; 6:83-88.
5. Новик А. А., Ионова Т. И., Гандек Б., Сухонос Ю. А., Киштович А. В., Цепкова А. А. Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2001; 4:22-31.
6. Горбач Н. А., Жарова А. В., Лисняк М. А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов. *Здравоохранение Российской Федерации* 2007; 2:43-46.
7. Цыбульская И. С., Бахадова Е. В., Знобина Т. И. и соавт. *Качество жизни больных детей и детей-инвалидов*. М: РИО ЦНИИОИЗ; 2006; 56.
8. Чучалин А. Г., Сенкевич Н. Ю. *Качество жизни больных: влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита*. *Терапевтический архив* 1998; 9:53-57.