РАЗДЕЛ XI. МЕДИЦИНА

Биненко Е.В., Устиленцева Т.А., Шадрина Ю.Е.

Оценка качества жизни девушек и юношей

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
(Россия, Москва)

doi: 10.18411/lj-10-2019-67

idsp: ljjournal-10-2019-67

Аннотация

Приведены результаты исследования качества жизни здоровых юношей и девушек. Результаты показали, что в юношеском возрасте девушки психологически устойчивее юношей.

Ключевые слова: качество жизни, опросник-SF 36, шкала, юноши, девушки.

Abstract

The results of the study of the quality of life of healthy boys and girls. The results showed that in adolescence, girls are psychologically more stable than boys are.

Keywords: quality of life, questionnaire-SF 36, scale, boys, girls.

В современном развивающемся обществе вопрос взаимосвязи социального статуса и качества жизни начинает обретать все новые аспекты исследования. Особенно это касается гендерных, возрастных и профессиональных различий исследования данного вопроса.

Биологический юношеский возраст начинается с 16 лет у девушек и 17 лет у юношей. Это крайне непростой период для здорового человека этого возраста. Период полового созревания начинается в 9-12 лет и заканчивается в 20-21 год. Поэтому возраст 16-17 лет изучен мало. «Биологически для этого периода характерно полное завершение формирования морфофункциональных систем организма, прекращается активный рост. Органы и системы организма приобретают черты и свойства, типичные для зрелого организма». Но четкие возрастные границы между подростковым периодом и юношеским возрастом установить сложно, так же, как и между юношеским и зрелым возрастом. Переход между этими жизненными этапами происходит постепенно и плавно.

Несмотря на то, что для юношеского возраста характерно окончание физиологического роста и формирования, выраженность морфофункционального развития, возраст, который окончательно формирует признаки зрелого организма, во многом зависит от его конституции индивидов, что и объясняет допустимое расхождение в установлении сроков календарного и биологического возраста. Показатели созревания организма, сроки отражения морфофункциональной зрелости, физиологические показатели, а также возникновение ряда патологических состояний у представителей крайних конституциональных типов, могут быть довольно явными.

Достижение зрелости происходит во всех областях и структурных компонентах личности – потребностно-мотивационной, волевой, эмоциональной, достигают максимального формирования интеллект, творческие способности и т.д. «Основной особенностью в юношеском периоде становится поиск своего места в жизни». Это касается как трудовой деятельности, так и формирование личности, и самоопределение. В этом возрасте юноши и девушки начинают планировать свое будущее более определенно.

Чтобы рассмотреть юношеский возраст с точки зрения собственного ощущения и мировоззрения, было проведено исследование по качеству жизни, в котором участвовали 50 человек юношей и девушек в возрасте от 16 до 17 лет, проживающих в г. Москва.

Согласно медицинскому подходу, «качество жизни рассматривается как интегративная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния человека, которое оценивается в зависимости от субъективного восприятия самого человека». Здесь можно выделить два аспекта: - при оценке качества жизни следует учитывать различные сферы жизни человека, которые могут быть связаны со здоровьем прямо или косвенно; - при оценке качества жизни человек учитывает различные сферы своей жизни и выводы зависят в первую очередь от мнения самого человека, его субъективного восприятия.

Качество жизни рассматривается через жизненную удовлетворенность. В целом, можно отметить, что понятие «качество жизни» сегодня широко используется во многих сферах науки и практики - от социологии и экономики до политики и медицины. Это обусловлено тем, что переход к постиндустриальному обществу ставит человека с его потребностями и сознанием в центр внимания ученых и практиков.

Было решено применить опросник SF-36, который обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни в России для людей с 14 лет. «SF – 36 HealthStatusSurvey» (SF – 36) относится к наиболее распространенным общим опросникам изучения КЖ, который широко применяется как в популяционных, так и в специальных исследованиях КЖ.

Все шкалы опросника объединены в два измерения: физический компонент здоровья (1 – 4 шкалы) и психический компонент здоровья (5 – 8 шкалы).

В ходе исследования, были получены определенные результаты по показателям шкал опросника. Полученные данные приведены по показателям групп респондентов в таблице со стандартной ошибкой среднего по результатам исследования (См. Таблицу 1).

Шкала общего состояния здоровья (GH) отражает оценку больного о своем состоянии здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Среднее значение у девушек составляет $71,4 \pm 2,7$ и у юношей $67,9 \pm 3,7$.

Шкала физического функционирования (PF) по опроснику отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.). Среднее значение результатов исследуемых девушек $92,5 \pm 1,7$ и у юношей $97,2 \pm 1,2$.

Шкала ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) отражает влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности). Среднее значение результатов исследуемых девушек $80,4 \pm 4,1$ и у юношей $78,1 \pm 7,1$.

Таблица 1.

Результаты исследования

Шкала		Девушки (n=28)	Юноши (n=22)
Физический компонент здоровья	GH	$71,4 \pm 2,7$	$67,9 \pm 3,7$
	PF	$92,5 \pm 1,7$	$97,2 \pm 1,2$
	RP	$80,4 \pm 4,1$	$78,1 \pm 7,1$
	RE	$77,6 \pm 4,6$	$73,2 \pm 6,2$
Психический компонент здоровья	SF	$54,7 \pm 1,2$	$54,1 \pm 3,2$
	BP	$86,7 \pm 2,5$	$78,5 \pm 4,1$
	VT	$69,4 \pm 1,7$	$63,1 \pm 4,8$
	MN	$76,7 \pm 1,5$	$70,8 \pm 3,8$

Шкала ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) предполагает оценку степени, 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.). Среднее значение составляет у девушек $77,6 \pm 4,6$ и у юношей $73,2 \pm 6,2$.

Шкала социального функционирования (SF) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Среднее значение респондентов составляет у девушек $54,7 \pm 1,2$ и у юношей $54,1 \pm 3,2$.

Шкала интенсивности боли (BP) отражает интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Среднее значение составляет $86,7 \pm 2,5$ у девушек и $78,5 \pm 4,1$ у юношей.

Шкала жизненной активности (VT) отражает жизнеспособность, подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Среднее значение показателя исследуемых девушек составляет $69,4 \pm 1,7$ и у юношей $63,1 \pm 4,8$.

Шкала психического здоровья (MH) отражает самооценку психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций). Среднее значение у девушек составляет $76,7 \pm 1,5$ и у юношей $70,8 \pm 3,8$.

Результаты исследования показали, что у юношей качество жизни по физическому компоненту здоровья немного выше, нежели у девушек. Разница в физическом развитии юношей и девушек сказывается на особенностях их психики, обусловленных социальными позициями мужчин и женщин. Юноши более подвижны, непоседливы. Но что касается психического компонента здоровья, то показатели уверенно выше у девушек, чем у юношей. При этом, сравнивая физический и психический компоненты, можно сделать вывод, что в юношеском возрасте физический компонент здоровья выше, чем психический как у девушек, так и у юношей.

Сравнительный график показателей юношей и девушек.

Это связано с особенностями физического развития в возрасте 16-17 лет. А также со строением всего организма. Особенно велика разница между мальчиками и девочками в период полового созревания. У девочек он начинается на два года раньше

и заканчивается к 16-17 годам. Девушка становится степенной, поведение ее менее импульсивно, появляется выдержка, то есть наступает период накопления сил, как физических, так и духовных. Девочки развиваются быстрее мальчиков, обгоняют последних на полтора-два года. Это создает специфическую ситуацию, так как уровень физического развития девушек, как и юношей, накладывают серьезный отпечаток на стиль поведения, интересы, ценностные ориентации и образ жизни.

Качество жизни отражает базовые предпосылки и степень реализации требований человеческого развития, степень приоритетности человеческого развития в цивилизованном процессе, а также самоощущение человека, самоидентификацию и состояние ее окружения. Достижение высокого уровня человеческого развития невозможно без утверждения высокого качества жизни. Повышение качества жизни людей в сочетании с созданием условий для реализации инновационной модели экономического роста, достижения и преобразования высоких стандартов качества жизни в мощный фактор глобальной конкурентоспособности.

Условием обеспечения высокого качества жизни является достижение состояния, которое должно поддерживать и обогащать жизнь человека, удовлетворять общественные и экономические потребности человека путем создания условий для повышения благосостояния человека.

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki/SF-36>
2. Nasimova Nigina. Evaluation of women's life quality with genital prolapse before and after surgery// European science review. – 2016, № 5-6, p.96-98
3. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide //The Hearth Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.-1993
4. Давыдов Д.Г. Современные подходы к исследованию качества жизни// Социальные науки и современное общество. N 2 (16). 1012. МАБиУ С. 54-67.
5. Исаев Д.Н. Половое воспитание детей. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 258с.
6. Крайг Г. Психология развития. - СПб.: Питер, 2000.
7. Макаренко С.: Женственность мужественность: вопросы их формирования у детей и подростков// Воспитание школьников. - 2003. - №6. С. 38 - 41.
8. Официальный сайт издания International Living [Электронный ресурс].
9. Райе Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2000
10. Якунин А.С. Качество жизни и эффективность управления: подходы к изучению и анализу //Вестник Военного университета, 2010, № 2 (22).

Ермолова Т.В., Белова А.А.

Гипераммониемия и нарушение печеночной микроциркуляции при хронических заболеваниях печени на начальных стадиях фиброза печени и их коррекция

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова» Минздрав (Россия, Санкт-Петербург)

doi: 10.18411/lj-10-2019-68

idsp: ljjournal-10-2019-68

Аннотация

Цель исследования: изучить значение гипераммониемии в развитии нарушений печеночной микроциркуляции у пациентов хронических заболеваний печени с начальной стадией фиброза печени и возможности ее коррекции. Материалы и методы: мы обследовали 69 пациентов молодого возраста с хроническими гепатитами с начальной стадией фиброза 0-2 стадии по METAVIR (26 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, 43 пациента с неалкогольным стеатогепатитом). Уровень аммиака определяли в периферической крови методом одноволновой фотометрии на анализаторе PocketChem BA, ArcRay (Япония), для оценки нарушений печеночной