

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА БАЗЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Позднякова М. А.¹, Пасина О. Б.², Семисынов С. О.¹

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России». (603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пloжарского, 10/1, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru)

²НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД» (603140, г. Нижний Новгород, пр. Ленина, 18, e-mail: ob_pasina@mail.ru)

Было исследовано качество жизни пациенток гинекологического отделения Дорожной клинической больницы. Исследование проводилось с помощью опросника ВОЗ КЖ-100. Были опрошены женщины старше в возрасте от 19 до 70 лет, которых разбили на две группы – больные и здоровые. Наиболее высоко женщины обеих групп оценили критерий «духовность», наиболее низкую оценку они дали критерию «независимость». Отмечается достаточно низкая оценка качества жизни как женщинами с гинекологической патологией, так и без неё. Однако достоверно установлено, что по ряду параметров («независимость от лекарственных средств и лечения», «финансовые ресурсы») больные респондентки оценивали себя хуже, нежели здоровые. Также в первой группе женщин была установлена статистически значимая обратная сильная корреляционная связь между их возрастом и такими сферами как «психологическое благополучие» и «социальные взаимоотношения».

Ключевые слова: качество жизни, гинекологическая патология.

QUALITY OF LIFE AND WOMEN HEALTH: RESULTS OF SCIENTIFIC INVESTIGATION IN THE GYNECOLOGIC OFFICE OF ROAD CLINICAL HOSPITAL

Pozdnyakova M. A.¹, Pasina O. B.², Semisynov S. O.¹

¹"Nizhny Novgorod State Medical Academy "Ministry for Public Health and Social Development of the Russian Federation (603005, Nizhny Novgorod, Minin Sq 10/1, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru)

²«Road clinical hospital» (603140, Nizhny Novgorod, Lenin Av., 18, e-mail: ob_pasina@mail.ru)

Quality of life of patients of gynecologic office of Road clinical hospital was investigated. Research was carried out by means of a questionnaire of WHOQOL-100. Women were interrogated is more senior at the age from 19 till 70 years which broke into two groups – sick and healthy. Most highly women of both groups they estimated criterion "spirituality", the lowest mark gave to criterion "independence". Rather low estimate of quality of life, as women with gynecologic pathology, and without it is noted. However, it is authentically established that on a number of parameters («mednot», "finan") sick women estimated themselves worse, rather than healthy. Also in the first group of women statistically significant return strong correlation connection between their age and such spheres, as «psychological health» and «social relationship» was established.

Key words: quality of life, gynecologic pathology.

Введение

В современном здравоохранении, которое, судя по основным тенденциям, всё больше становится независимым от государственной поддержки, необходимо разрабатывать новые инструменты для оценки и планирования работы медицинских организаций всех профилей, в том числе и гинекологического. В качестве одного из таких инструментов используется оценка качества жизни пациентов.

С позиций отечественных авторов, понятие «качество жизни» является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанной на его субъективном восприятии [1, 2]. В

зарубежной литературе используется понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» [3, 4], отображающее не только отсутствие болезней или дефектов, но и всю характеристику «внутреннего мира» пациента.

Целью исследования стала сравнительная характеристика качества жизни женщин с гинекологической патологией и женщин, не страдающих таковой на момент исследования.

Материалы и методы исследования

Для оценки качества жизни респонденток в качестве базового использовался опросник ВОЗ «КЖ-100» (WHOQOL-100) [5]. Нами было обследовано 84 женщины, по тем или иным причинам посещающие гинекологическое отделение НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»». Возраст женщин варьировался от 19 до 70 лет, он имел среднее значение $36,1 \pm 1,3$ лет.

С целью более точной оценки влияния состояния здоровья на качество жизни женщин респондентки были разбиты нами на две группы: в первую группу входили женщины с гинекологической патологией (60 %), во вторую – здоровые.

Результаты исследования и их обсуждение

По всем шкалам, характеризующим качество жизни респонденток, за исключением шкалы «отношения к окружающей среде» здоровые женщины чувствовали себя более комфортно по сравнению с больными, однако достоверной разницы между значениями показателей выявлено не было.

В рамках шкалы «физического благополучия» самыми низкими показателями характеризовалась субсфера «сон и отдых», в обеих группах респонденток среднее значение данного параметра не было ниже 50,0 баллов и составило у больных $41,2 \pm 2,2$ балл, у здоровых – $42,1 \pm 2,1$ балла. По таким критериям как «боль и дискомфорт» гораздо лучше чувствовали себя респондентки, находившиеся на лечении, чем здоровые ($53,5 \pm 7,1$ и $49,8 \pm 4,3$ баллов соответственно). Выше среднего уровня отмечались значения показателей субсферы «энергия и усталость», здесь также отмечалась более лучшее самочувствие как раз у женщин, имевших гинекологическое заболевание по сравнению с респондентками другой группы ($58,3 \pm 1,9$ и $56,5 \pm 2,2$ баллов соответственно).

В сфере «психологического благополучия» наиболее высокие значения в обеих группах имели показатели «чувства собственного достоинства, самооценки», так пациентки гинекологического отделения оценивали данный параметр в $69,2 \pm 2,8$ баллов, а здоровые женщины – в $75,2 \pm 4,5$ баллов. «Мышление, обучаемость, память и концентрация

(познавательные функции)» в $72,5 \pm 4,2$ балла оценили респондентки, не имеющие заболеваний, в $64,3 \pm 4,0$ балла – больные. «Положительные эмоции» здоровые женщины охарактеризовали в $64,7 \pm 4,9$ балла, больные – в $67,2 \pm 4,0$ балла. В подсфере «отрицательных эмоций» более благоприятно оценивали ситуацию женщины без гинекологической патологии ($59,2 \pm 5,2$ баллов), у респонденток из второй группы данный показатель также был выше среднего уровня и составил $58,4 \pm 3,5$ баллов. Собственные «образ тела и внешность» женщины оценивали как «средние» ($50,9 \pm 3,0$ – здоровые, $48,8 \pm 1,8$ – больные).

В рамках шкалы «независимости» достоверно более «независимыми от лекарственных средств и лечения» посчитали себя женщины, не имеющие гинекологической патологии, по сравнению с представительницами второй группы ($63,6 \pm 5,3$; $51,3 \pm 4,1$; $p < 0,05$). Уровень «подвижности» в обеих группах респонденток был ниже среднего и составил у здоровых $41,7 \pm 2,3$ балл, у больных – $40,0 \pm 2,0$ баллов. Гораздо ниже среднего уровня оценивали качество своей жизни респондентки по таким субсферам как «способность к работе» ($29,7 \pm 6,9$ – здоровые, $23,1 \pm 4,4$ – больные) и «способность выполнять повседневные дела» ($27,0 \pm 4,4$ – здоровые, $18,9 \pm 3,0$ – больные).

В сфере «социальных взаимоотношений» наиболее благоприятно респондентки ощущали себя в области «личных отношений» ($70,1 \pm 1,8$ – здоровые, $68,6 \pm 1,9$ – больные); на втором месте по величине оценки следовала субсфера «социальная поддержка» ($62,3 \pm 4,3$ – здоровые, $55,9 \pm 3,0$ – больные); замыкала тройку критериев субсфера «сексуальная активность», которую здоровые респондентки оценили в $54,7 \pm 3,8$ балла, а больные – в $55,0 \pm 2,4$ баллов.

Рассматривая себя в рамках шкалы «отношения к окружающей среде», респондентки оценили уровень «физической безопасности и защищённости» как выше среднего ($62,1 \pm 2,2$ – здоровые, $60,0 \pm 1,9$ – больные); по критерию «окружающая среда и дом» женщины чувствовали себя более благополучно ($73,4 \pm 4,5$ – здоровые, $79,5 \pm 3,2$ – больные); гораздо ниже среднего уровня респондентки оценивали свои «финансовые ресурсы» ($42,9 \pm 2,1$ – здоровые, $38,1 \pm 1,9$ – больные, $p < 0,05$); «медицинскую и социальную помощь» женщины, не имеющие гинекологической патологии, оценили в $67,0 \pm 5,4$ баллов, больные – в $65,2 \pm 2,8$ баллов); «возможность приобретения новой информации и навыков» респондентки оценили достаточно высоко ($73,0 \pm 5,1$ – здоровые, $75,6 \pm 3,3$ – больные); «возможности для отдыха и развлечений» были оценены женщинами с гинекологической патологией в $75,1 \pm 2,3$ баллов, без патологии – в $69,9 \pm 5,1$ баллов, однако статистической достоверности разницы между этими показателями выявлено не было; «окружающей среде вокруг (загрязнённость, шум, климат)» респондентки дали средние оценки ($56,9 \pm 3,5$ – здоровые, $59,5 \pm 2,0$ – больные);

удовлетворённость «транспортом» в обеих группах женщин была достаточно низкой ($39,7 \pm 2,6$ – здоровые, $46,2 \pm 1,8$ – больные, $p < 0,05$).

«Духовную сферу» женщины оценили практически одинаково ($69,4 \pm 4,9$ – здоровые, $68,8 \pm 3,7$ – больные), что говорит об отсутствии влияния патологического процесса на данную область жизни.

Общая же оценка качества жизни респондентками обеих групп была близка к среднему уровню ($54,0 \pm 2,1$ – здоровые, $50,9 \pm 2,2$ – больные).

В группе женщин с гинекологической патологией была выявлена обратная сильная корреляционная связь между средним возрастом респонденток и средними уровнями шкал, характеризующих их качество жизни, – «психическое благополучие» ($r = - 0,915$, $p < 0,05$) и «социальные взаимоотношения» ($r = - 0,896$, $p < 0,05$).

В группе женщин без гинекологической патологии не было выявлено достоверной корреляционной связи между возрастом респонденток и оценкой ими качества жизни.

Заключение

Исследование качества жизни женщин с гинекологической патологией имеет важное значение, поскольку специфика данной патологии значимо влияет на психологический комфорт пациенток, их физическое состояние, а также, зачастую, на межличностные взаимоотношения.

В ходе исследования была выявлена достаточно низкая оценка своего качества жизни как женщинами с гинекологической патологией, так и без неё. Однако достоверно установлено, что по ряду параметров («независимость от лекарственных средств и лечения», «финансовые ресурсы») больные респондентки оценивали свое состояние хуже, нежели здоровые. Также в первой группе женщин была установлена статистически значимая обратная сильная корреляционная связь между их возрастом и такими сферами как «психологическое благополучие» и «социальные взаимоотношения».

Список литературы

1. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб. : Изд. Дом «Нева»; М.: Изд. «ОЛМА-ПРЕСС», 2007. – 320 с.
2. Туремуратова М. А. Оценка качества жизни пациентов в акушерско-гинекологической практике [Текст] / М. А. Туремуратова, Н. С. Игисинов, Г. Ф. Нугманова // Молодой ученый. – 2011. – № 4. Т. 2. – С. 145–148.

3. Almeida A. J., Rodrigues V. M. The quality of life of aged people living in homes for the aged // Rev. Lat. Am. Enfermagem. – 2008. – V. 16. – № 6. – P. 1025–1031.
4. Ware J. E., Sherbourne C. D. The MOS 36 – item short form health survey (SF-36): I. Conceptuel framework and item selection // Medical Care. – 1992. – № 30. – P. 473–483.
5. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. – 1995. – V. 41. – P. 1403–1409.

Рецензенты:

Поздеева Татьяна Васильевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и управления сестринским делом ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.

Гурьянов Максим Сергеевич, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.