

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА В ПРОФИЛЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Бойко С. Л., Дешко М. С.

Кафедра психологии и педагогики, 1-я кафедра внутренних болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Аритмии занимают важное место по своей медико-социальной значимости и влиянию на общую заболеваемость, нарушение трудоспособности, инвалидизацию во всех странах мира. Самой частой устойчивой аритмией является фибрилляция предсердий (ФП) или мерцательная аритмия. Распространённость ФП составляет 0,4-1% среди населения в целом, а у людей старше 80 лет достигает 10%. Исследование качества жизни (КЖ) при ФП позволяет оценить влияние заболевания на физическое, психологическое и социальное функционирование пациента; оценить эффективность конкретно используемого лекарственного препарата, метода лечения и лечения в целом; судить о прогнозе течения и исхода заболевания [1].

Цель. Изучить особенности КЖ пациентов с диагнозом ФП.

Задачи:

- 1) апробировать ВОЗКЖ-100 для оценки КЖ при ФП;
- 2) оценить профиль КЖ, связанного со здоровьем, во взаимосвязи с основным заболеванием – ФП;
- 3) определить основные характеристики КЖ в клинической группе.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ № М16М-013, «НАУКА М-2019»).

Материалы и методы исследования. Проведено обследование лиц, страдающих ФП, находящихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический кардиологический центр». Критерии включения: диагноз ФП, подписание информированного согласия на участие в исследовании. Критерии исключения: инфаркт миокарда, возраст пациента младше 40 лет и старше 65 лет.

Клиническая группа составила 38 человек. Среди пациентов с пароксизмальной формой ФП у 3 обследованных она развилась впервые, у 3 – до года, у 4 – до 2-х лет, у 10 человек приступы возникали более 5 лет. У пациентов с пароксизмальной формой средние сроки с момента первого приступа достигали $3,3 \pm 0,4$ года. Длительность персистирующей ФП с момента первого приступа до развития рецидива от 2 до 10 лет, средняя продолжительность – $5,2 \pm 0,4$ лет. У лиц с постоянной формой ФП длилась от 3 до 19 лет, в среднем – $7,5 \pm 0,4$ лет. Применен измерительный инструмент для оценки качества жизни, разработанный ВОЗ (ВОЗКЖ-100). Опросник ВОЗКЖ-100 заполнен пациентами самостоятельно. Он включает в себя оценку 6 сфер: физическая и психологическая сферы, уровень независимости, социальные взаимоотношения, окружающая среда, духовная сфера.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ФП выявлено достоверное повышение показателей по шкале – социальные взаимоотношения, что отражает значимость этого конструкта в формирование индекса КЖ. В критерии соотношения – «врач-пациент» у пациентов также установлены значимые изменения по шкале – социальные взаимоотношения и по шкале «окружающая среда». В критерии соотношения – «возраст» в группе от 40 до 50 лет обнаружены высокие показатели по шкале – духовная сфера, у пациентов от 50 до 60 лет выявлены высокие показатели по шкалам уровень независимости и социальные взаимоотношения. Таким образом, социальные взаимоотношения (личные отношения, практическая социальная поддержка) и окружающая среда (медицинская и социальная помощь (доступность и качество), возможности для приобретения новой информации и навыков) являются наиболее весомыми компонентами КЖ, которые можно использовать для планирования социально-психологической помощи пациентам с ФП.

Выводы. На качество жизни пациентов с диагнозом ФП наибольшее влияние оказывают социальные взаимоотношения, уровень независимости и духовная сфера. Проведенное исследование доказывает, что ФП характеризуется широким спектром и ассоциируемостью социальных факторов, определяющих социальные перспективы субъекта в ситуации болезни, что

обуславливает более широкое внедрение понятия КЖ и современного инструментария его оценки.

Литература

1. Гаврилова, Т. В. Принципы и методы исследования качества жизни населения / Т. В. Гаврилова // Технологии качества жизни. – 2004. – № 4. – С. 1–11.
2. Колбин, А. С. Социально-экономическое бремя фибрилляции предсердий в России: динамика за 7 лет (2010-2017 годы) / А. С. Колбин, А.А. Мосикян, Б.А. Татарский // Вестник аритмологии, 2018. – № 92. – С. 42–48.
3. Фибрилляция предсердий: проблемы и перспективы медицинского сопровождения, лечения и профилактики на современном этапе / Ю. П. Скирденко [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 3. – С. 115–122; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=896> (дата обращения: 19.11.2018).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Бурак И.И., Григорьева С.В., Миклис Н.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Распространенное использование источников ионизирующих излучений в настоящее время обуславливает существенное повышение радиационной нагрузки на население и персонал, а также увеличивает риск возникновения радиационных ситуаций. Вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции территория Республики Беларусь превратилась в зону экологического бедствия [1].

В предотвращении лучевых поражений, сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения и подготовке медицинских кадров важную роль играет радиационная медицина. Цель радиационной медицины – формирование у студентов социально-личностных и профессиональных компетенций,