

зом», Севилья, 31 января – 2 февраля 2003 г.) / Т. Е. Шмидт // Неврол. журн. — 2003. — № 3. — С. 46–50;

3. *Ferribi D., De Seze J., Stojkovic T., Saint Michel T.* / Cerebral and brainstem atrophy: correlation with disability in multiple sclerosis// Multiple sclerosis. Clinical and laboratory research. – 2001. – Vol. 7.- Suppl. 1. – S. 42. – P. 0.97

4. *Филиппович А.Н.* Диагностика начального периода рассеянного склероза / А.Н. Филиппович // Журн. невропат. и психиатр. – 2003. – № 2. – С. 49–50;

5. *Кански Дж.Д.* / Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. – Москва. 2009. – С. 700-701;

6. *Морозов, Яковлев А.А.* / Заболевания зрительного пути. Клиника, диагностика, лечение. – Москва. 2010. – С. 614-640;

7. *Никифоров А.С., Гусева М.Р.* / Нейроофтальмология. Рассеянный склероз. – Москва. 2008. – С. 410-414.

8. *Wilson M., Morgan PS, Lin X, Turner BP, Blumhardt LD* / Quantitative diffusion weighted magnetic resonance imaging, cerebral atrophy, and disability in multiple sclerosis. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 2001. – Vol. 70. – № 3. P. 318-322.

ТҮЙІН

Мақалада шашыраңқы склероздың этиологиясы мен патогенезі, жіктелінуі қысқаша, ал осы ауруда көру мүшесі жағынан болатын өзгерістердің (оптикалық неврит, көру қызметтері, көзді қимылдатқыш аппараттың патологиясы) клиникасы мен диагностикасы толығырақ келтірілген. Мақала дәрігер-офтальмологтар мен неврологтарға арналған.

Түйін сөздер: шашыраңқы склероз, көру мүшесінің өзгерістері (ретробульбарлы неврит, көзді қимылдатқыш аппараттың патологиясы, көз түбінің өзгерістері), клиникасы, диагностикасы.

SUMMARY

The etiology and pathogenesis, classification of multiple sclerosis, their clinical picture, diagnostics are briefly presented in article, in more detail – changes from an organ of visus (optical neuritis, pathology of the oculomotor organs etc.). The article is designed for doctors of ophthalmologists and neurologists.

Keywords: multiple sclerosis, lesions of an organ of vision (retrobulbar neuritis, neuritis, pathology of the oculomotor organs, changes from an eyaground) clinic, diagnostics.



УДК 616.728-0.56.22:303.621.3 (574-25)

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ: ДАННЫЕ ОПРОСНИКА ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ SF-36

И. Е. Сағатов

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей,
кафедра сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии

АННОТАЦИЯ

В статье автор представил результаты анкетирования практически здоровых людей мужского и женского полов, проживающих на территории Республики Казахстан, проведенного с помощью опросника SF-36.

Ключевые слова: качество жизни, опросник.

Введение. Начиная с 80-х годов прошлого столетия в крупных исследовательских центрах США и Западной Европы были предприняты колоссальные меры по изучению

качества жизни как у практически здоровой человеческой популяции, так и у людей с различными хроническими заболеваниями, основанные на мультицентровых рандомизированных исследованиях [3, 4]. Поскольку очевидно, что для сравнительного изучения качества жизни человека, страдающего от какого-либо заболевания, необходимо иметь достаточное представление о качестве жизни практически здорового населения [1, 2]. По-видимому, с целью сравнения лучше всего использовать показатели нормы у жителей именно того региона, где изучаются показатели качества жизни. Одним из способов изучения качества жизни является использование опросников, в частности опросника SF-36, который отражает благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья.

Цель исследования – при помощи опросника SF-36 исследовать качество жизни практически здоровых лиц мужского и женского полов.

Материал и методы исследования. За 2010-2014 годы нами опрошено 49 мужчин и 114 женщин, проживавших в различных регионах Казахстана, и не имевших на момент заполнения анкеты каких-либо существенных проблем со здоровьем. На тот момент все они были социально активные, работали или учились, многие из них состояли в счастливом браке и воспитывали одного и более детей. Средний возраст опрошенных лиц мужского пола составлял $32,1 \pm 9,3$ (24-69) лет, женского – $31,8 \pm 9,8$ (16-66). Между средними числами возраста пациентов мужского и женского полов достоверного различия не наблюдалось ($p=0,082$). 68,1% опрошенных людей проживали в г. Алматы, 31,9% – в других регионах страны.

Для оценки качества жизни использовали опросник общего профиля SF-36. Он содержит 36 вопросов и включает 8 шкал: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и психологическое здоровье.

Обработка данных осуществлялась при помощи прикладных программ для Windows (Excel, Access), а также Statistica 5,5 и программы по расчету показателей SF-36. Средние величины представлены со стандартным отклонением ($M \pm m$). Различия между средними величинами считались достоверными при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что все шкалы опросника SF-36 у опрошенных людей имели достаточно высокие показатели, то есть были выше 50-бальной и приближены к 100-бальной отметке. Полученные в ходе данного исследования результаты представляют определенный интерес с позиции их сравнения с показателями, полученными в аналогичных условиях, но уже у другого контингента людей (к примеру, у людей с врожденными пороками сердца, приобретенной клапанной патологией, ишемической болезнью сердца и др.).

Анализ показателей качества жизни у практически здоровых людей в зависимости от пола показал некоторую диспозицию с достоверным увеличением всех показателей как физического, так и психологического компонентов у лиц мужского пола ($p < 0,05$) (табл. 1). А в сравнении со среднепопуляционными данными показатели качества жизни у мужчин абсолютно по всем параметрам оказались выше, а у женщин – ниже.

Качество жизни практически здоровых людей мужского и женского полов
(по данным опросника SF-36)

Параметры SF-36	Среднепопуляционные данные (n=163)	Мужчины (n=49)	Женщины (n=114)	p ²⁻³
	1	2	3	
Физическое функционирование	89,5±13,5	95,8±7,3	86,8±14,7	=0,0000
Роль в физическом функционировании	81,3±27,5	90,8±18,2	77,2±29,9	=0,0043
Боль	87,3±19,7	94,7±10,2	83,8±21,4	=0,0001
Общее здоровье	67,5±18,0	72,8±19,4	65,3±16,9	=0,0210
Жизнедеятельность	70,1±15,9	75,2±15,4	67,9±15,7	=0,0027
Социальное функционирование	78,5±19,3	84,9±19,3	75,7±18,7	=0,0042
Роль в эмоциональном функционировании	77,0±33,7	85,9±29,0	73,1±34,9	=0,0390
Психологическое здоровье	72,3±13,8	76,9±12,5	70,2±13,9	=0,0073

Заключение. Анкетирование практически здоровых людей, проживающих в Республике Казахстан, показало об их достаточно высоком уровне качества жизни, связанного со здоровьем, что обусловлено высоким процентом свободы от значительных физических, психологических ограничений, а также социальных неудобств.

По данным опросника SF-36 качество жизни пациентов мужского и женского полов отличаются: имеет место диспозиция с достоверно более высокими показателями у лиц мужского пола ($p < 0,05$).

Полученные данные о качестве жизни практически здоровых людей возможно использовать для их сравнения с показателями опросника SF-36, полученными у иного контингента людей, в том числе имеющих врожденную или приобретенную сердечную патологию.

В комплексной оценке эффективности хирургического и/или эндоваскулярного лечения целесообразно использовать не только рутинные методы обследования, но и методику оценки качества жизни пациентов при помощи опросника SF-36.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новик А.А., Ионова Т.И. «Руководство по исследованию качества жизни в медицине» // С-Пб.: Нева, М.: Олма-Пресс – 2002. – 315 с.
2. Sagatov I.Ye. Health-related life quality of practically healthy people residing in Almaty city (Kazakhstan) // Med and Health Science J (Prague) 2010; Dec 4:99-100.
3. Jenkinson C., Wright L., Coulter A. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample // Quality of Life Research 1994; 3:7-12.
4. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)1: conceptual framework and item selection // Med Care 1992;30:473-483.

ТҮЙІН

Автор мақалада Қазақстан республикасында тұратын дені сау ер және әйел адамдарының SF-36 сауалнамасының көмегімен тексеру нәтижелерін көрсеткен.

Түйінді сөздер: өмір сапасы, сауалнама.

SUMMARY

The author presented the results of interviewing practically of healthy men and women of Republic of Kazakhstan obtained through a questionnaire SF-36.

Key words: quality of life, questionnaire.

УДК 616.33.34-002.446-084

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СТРЕССОВЫХ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Б. А. Салханов, А. Н. Батырова, В. В. Чурсин

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
Казахский государственный национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

АННОТАЦИЯ

Ранняя эрадикация у НР-инфицированных больных в критических состояниях снижает частоту рецидивов и уменьшает вероятность развития осложнений в 96% случаев, а также позволяет в динамике оценить значимость НР-инфекции в генезе заболеваний и адекватно определить долгосрочную тактику ведения больного.

Ключевые слова: «стрессовая язва», желудочно-кишечное кровотечение и их рецидивы, геликобактерная инфекция, НР-инфекция, геморрагический шок.

Стрессовыми симптоматическими язвами (эрозиями) верхних отделов желудочно-кишечного тракта называют обычно острые, чаще поверхностные и множественные эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны, возникающие у тяжелых больных в критических состояниях.

Частота острых гастродуоденальных эрозивно-язвенных поражений (ОГЭП) и обусловленных ими желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) у больных терапевтического и хирургического профиля, находящихся в критическом состоянии, остается неуточненной. Так, по данным разных авторов, ОГЭП развиваются у таких больных с частотой от 1-3% до 80-90%, а ЖКК – от 5 до 47% [1,2,3,4,5]. По данным В.А. Кубышкина и В.К. Шишина [2] ОГЭП осложняются развитием ЖКК в 10–15% случаев, из которых до 60% становятся причинами летального исхода. Среди всех кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на долю ОГЭП приходится 10–20% [5].

Длительная, более чем столетняя история изучения патогенеза гастродуоденальных изъязвлений не привела специалистов, занимающихся этой проблемой, к единому мнению. В современной литературе высказываются различные, зачастую прямо противоположные представления о патогенетических механизмах возникновения гастродуоденальных, в том числе и стрессовых язв. Следствием этого является отсутствие и единых принципов эффективной профилактики.

Наряду с этим в литературе имеются немногочисленные данные о значении в генезе эрозивно-язвенных изменений гастродуоденальной зоны и осложнений (ЖКК и их рецидивов), где может играть роль НР-инфекции.