

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Н.С. Джураева, А. Нурзод

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, гендерные различия

Введение. Согласно Программе ВОЗ «Здоровье для всех в 21 веке», качество жизни населения может быть улучшено, если начнётся мониторинг здоровья и качества жизни. При этом будет поощряться активное участие населения в жизни общества и формировании политики здравоохранения, если здоровый образ жизни будет принят в обществе как норма, если большой акцент на качество жизни будет сделан на первичном, вторичном и третичном уровне здравоохранения (1).

Качество жизни, связанное со здоровьем, - интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии.

Определение качества жизни логично и структурно связано с определением здоровья, данным Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания».

Оценка качества жизни должна быть внедрена в существующие программы по мониторингу и улучшению здоровья. Развитие программ по улучшению качества жизни должно основываться на научных исследованиях, совместными усилиями правительства, учреждений здравоохранения и исследователей.

Возможность получить точную информацию о показателях качества жизни индивидуума, группы людей, популяции позволяет дать достоверную оценку качества жизни общества в его различных срезах в динамике, определяя эффективность многочисленных реформ и программ, направленных на повышение уровня благополучия и улучшение качества жизни населения.

Таджикистан – страна, характеризующаяся высоким уровнем младенческой и материнской смертности и низким уровнем социально-экономического развития. Молодёжь в возрасте от 16 до 24 лет составляет одну пятую населения Таджикистана. Недостаточная информированность об инфекциях, передаваемых половым путём, растущая бедность, безработица, увеличение числа наркопотребителей и тенденция к ранним бракам – всё это вовлекает молодёжь в группу высокого риска (2). Поэтому очень важно проводить исследования качества жизни и здорового поведения молодёжи, основную часть которой представляют студенты. Результаты исследований показали, что многие студенты ведут себя рискованно, и такое поведение в последующем отражается на уровне заболеваемости и смертности населения (3,4). Качество жизни в Таджикистане ранее не исследовалось.

Цель исследования: оценить качество жизни студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино как комплекс физического здоровья, психологического состояния, личных верований, социальных отношений и влияния окружающей среды.

Задачи исследования: - оценить качество жизни студентов медицинского факультета в зависимости от пола, курса и места жительства;

- определить связь собственного восприятия студентами здоровья и образа жизни и ассоциации с качеством их жизни.

Материалы и методы исследования. При оценке качества жизни студентов медицинского факультета использовался опросник «WHOQOL-BREF», сокращённая форма опросника ВОЗ WHOQOL – 100, содержащий 26 вопросов. Они касаются 4 основных сфер жизни:

физического здоровья, психологической сферы, социальных отношений и окружающей среды, которые заключаются в 24 вопросах и 2 отдельных вопроса, касающихся субъективной оценки качества жизни и своего здоровья.

Кроме этого вопросник содержал дополнительные вопросы, включающие паспортные данные, место жительства, основные интересы студентов, поведенческие характеристики (относительно курения, алкоголя, наркотиков, физической активности и питания), учебу.

В опросе участвовали студенты 2-го и 4-го курсов общемедицинского факультета ТГМУ им. Абуали ибни Сино. В общей сложности в разработку попали 709 анкет, из них 358 (50,5%) студентов 2 курса и 351 (49,5%) студент 4 курса. Средний возраст студентов 4 курса составил 21,97 лет, 2 курса – 19,01 лет.

Анкеты были обработаны и проанализированы при помощи программы статистической обработки данных SPSS 11,0.

Результаты и их обсуждение. Оценка качества жизни студентов медицинского факультета колебалась от 13,16 (окружающая среда) до 14,33 баллов (социальные отношения) (табл.1). Средняя оценка качества жизни составила 13.9 баллов.

Таблица 1

Оценка качества жизни студентами медицинского факультета

Сфера	Минимум	Средняя	Максимум	Стандартное отклонение
Физическое здоровье	6,86	14,29	20,00	2,19
Психологическая	5,33	13,96	20,00	2,28
Социальные отношения	4,00	14,33	20,00	3,44
Окружающая среда	6,00	13,16	19,50	2,28

Skevington S и др., обобщив данные исследований качества жизни при помощи WHOQOL-BREF в 23 странах отметили, что средняя оценка качества жизни колебалась от 13.5 до 16.2 баллов (SD: 2.6_3.2). Использование 12.0 баллов как средней для качества жизни, которая оценивалась как «ни хорошо, ни плохо», показывает, что такая оценка качества жизни может считаться очень хорошим показателем в физической, психологической и социальной сферах во всех 23 странах, но низким в сфере окружающей среды (5). Сравнивая наши данные с этой же средней величиной, мы можем сказать, что студенты - медики в Таджикистане оценивают качество своей жизни как хорошее.

Самую низкую оценку получила сфера «окружающая среда», которая включает в себя финансовые ресурсы; свободу, физическую охрану и безопасность; медицинскую и социальную помощь: их доступность и качество; домашнюю среду; возможность овладевать новой информацией и навыками; участие и возможность для развлечения и отдыха; физическую среду (загрязнения, шум, дорожное движение, климат), транспорт. Это говорит о неудовлетворённости студентов вышеперечисленными аспектами жизни. На первое место для себя они ставят социальные отношения, что включает личные взаимоотношения, социальную поддержку, сексуальную активность.

Также был определён коэффициент корреляции, указывающий на прямую положительную связь между сферами, как показано в таблице 2.

Была отмечена разница в оценке качества жизни в зависимости от курса обучения, от пола и места жительства (таблицы 3-5).

Таблица 2

Коэффициент корреляции между сферами качества жизни

Сфера	Физическое здоровье	Психологическая	Социальные отношения	Окружающая среда
Физическое здоровье	1	0,554*	0,449*	0,519*
Психологическая	0,554*	1	0,465*	0,517*
Социальные отношения	0,449*	0,465*	1	0,457*
Окружающая среда	0,519*	0,517*	0,457*	1

* корреляция достоверна на уровне $p=0,01$

Таблица 3

Оценка качества жизни студентами различных курсов

Курс	Сферы			
	Физическое здоровье	Психологическая	Социальные отношения	Окружающая среда
2 курс	14.40 (14.18 – 14.62)	14.20 (13.96 – 14.44)	14.48 (13.12 – 14.84)	13.39 (13.16 – 13.62)
4 курс	14.18 (13.92 – 14.44)	13.71 (13.48 – 13.95)	14.19 (13.83 – 14.55)	12.93 (12.69 – 13.17)
p	0.211	0.004	0.265	0.007

Многие исследователи показали, что качество жизни снижается с возрастом (5,6). Мы можем это взять за основу при объяснении различий качества жизни в зависимости от года обучения. Как видно из таблицы 3, у студентов четвёртого курса качество жизни было достоверно ниже, чем у студентов второго курса в психологической сфере и сфере «окружающая среда».

Гендерные различия при оценке качества жизни были выявлены в некоторых исследованиях (3,6). В Праге мужчины оценивали качество своей жизни во многих аспектах позитивнее, чем женщины. Обычно женщины имеют тенденцию к более низким оценкам качества жизни. Согласно Hedman (7), гендерные различия качества жизни чаще всего встречаются в физической и эмоциональной сферах. В нашем исследовании (табл. 4) мужчины также были склонны оценивать качество своей жизни лучше, чем женщины, разница достоверна при сравнении физического здоровья и социальных отношений. Мы не можем сравнить наши данные с проведёнными ранее исследованиями, поскольку были оценены разные возрастные группы и использовались разные инструменты исследования. Мы попробовали объяснить полученные нами различия с точки зрения культуральных особенностей. Женщина в нашем обществе стоит ниже по социальному статусу, чем мужчина. Несмотря на гендерную политику,

Таблица 4

Оценка качества жизни студентами в зависимости от пола

Пол	Сферы			
	Физическое здоровье	Психологическая	Социальные отношения	Окружающая среда
Мужской	14.58 (14.35 – 14.80)	13.98 (13.75 – 14.20)	14.73 (14.40 – 15.06)	13.28 (13.04 – 13.51)
Женский	13.98 (13.72 – 14.22)	13.94 (13.69 – 13.19)	13.89 (13.51 – 15.27)	13.03 (12.79 – 13.28)
p	0.000	0.839	0.001	0.158

проводимую нашим правительством (всё больше и больше женщин вовлекается в политическую деятельность страны), гендерный дисбаланс ощущается во всех сферах жизни, начиная с семьи. Поэтому женщины менее социальны, чем мужчины, что согласуется с полученными нами данными. Согласно им, качество жизни девушек в социальной сфере ниже, чем в физической и психологической сферах. В Европе, где широко распространён феминизм, женщины равноправны с мужчинами и более независимы. Гендерные различия в качестве жизни литовских студентов подтверждают это. Качество жизни у студентов девушек было ниже, чем у юношей в физической сфере, но выше в социальной и психологической сферах (4).

Также прослеживается разница качества жизни между городскими и сельскими студентами. Городские студенты оценили качество жизни лучше, чем сельские студенты во всех сферах (табл.5). На сегодня жизнь в городе имеет больше преимуществ, чем на селе. В первую очередь, это касается экономических возможностей – все рабочие места сконцентрированы в городе, доступ к медицинским услугам, к различным спортивным комплексам, информации; лучшие возможности для отдыха и развлечений, меньше проблем с транспортом. Также это постоянная поддержка семьи, включая финансовую.

Основными факторами, влияющими на здоровье, являются социально-экономическое развитие, образ жизни и окружающая среда. Риск - факторы, связанные с образом жизни, включают нездоровое питание, физическую пассивность, употребление алкоголя, табака и наркотиков.

Относительно поведенческих характеристик, таких как курение, употребление алкоголя, наркотиков статистически достоверной разницы в качестве жизни не было выявлено. В нашем исследовании выявлено очень небольшое количество студентов, употребляющих алкоголь - 17,9%, наркотики – 2% и табак – 18%.

Однако студенты, физически не активные, оценили своё качество жизни значительно ниже, чем проявляющие физическую активность (табл. 6).

Аналогичная картина наблюдается и при регулярном питании (табл.7). Те студенты, которые питаются нерегулярно, имеют статистически достоверное ($p < 0,05$) качество жизни ниже, чем те, которые питаются 3 и более раза в день.

Таблица 5

Оценка качества жизни городскими и сельскими студентами

Место жительства	Сферы			
	Физическое здоровье	Психологическая	Социальные отношения	Окружающая среда
Город	14.55 (14.3-14.8)	14.26 (14.02-14.5)	14.69 (14.32-15.05)	13.44 (13.20-13.67)
Село	14.02 (13.79-14.25)	13.65 (13.41-13.88)	13,96 (13.62-14.32)	12,87 (12.64-13.12)
p	0.002	0.000	0.006	0.001

Таблица 6

Оценка качества жизни в зависимости от физической активности

Физическая активность	Сфера			
	Физическое здоровье	Психологиче- ская	Социальные отношения	Окружающая среда
Физически активные	13.66 (13.31 – 14.02)	13.25 (13.88 – 13.61)	13.81 (13.28 – 14.33)	12.83 (12.49 – 13.17)
Физически не активные	14.48 (14.29-14.67)	14.18 (13.99-14.36)	14.50 (14.21-14.79)	13.27 (13.07-13.46)
p	0.001	0.001	0.023	0.030

Вывод. Таким образом, наше исследование показало что, несмотря на низкий социально-экономический уровень страны, качество жизни студентов-медиков в Таджикистане, которые представляют основную долю молодёжи, оценивается как хорошее и зависит от их пола, возраста, места жительства и образа жизни студентов. Это ещё раз подтверждает положение о том, что качество жизни – это всеобъемлющее понятие, охватывающее все сферы жизни. Что касается здоровья студентов, мы считаем, что в будущем необходимо провести более глубокое его изучение.

Практические рекомендации. Согласно результатам исследования, основной акцент следует делать на улучшение качества жизни студентов-медиков в сфере окружающей среды, путём создания оптимальных условий как во время учебного процесса, включая техническое оснащение (свободный доступ к Интернету, обучение студентов правильному пользованию электронными базами данных и электронной библиотекой), так и желательно на местах их проживания. Особого внимания в этом плане заслуживают студенты из сельских местно-

Таблица 7

Оценка качества жизни в зависимости от регулярности питания

Регулярность питания	Сфера			
	Физическое здоровье	Психологическая	Социальные отношения	Окружающая среда
2 раза в день	13.64 (13.22-14.06)	13.47 (13.05-13.89)	13.53 (12.92-14.13)	12.42 (12.00-12.85)
> 2 раза в день	14.42 (14.24-14.61)	14.06 (13.88-14.24)	14.50 (14.22-14.78)	13.31 (13.13-13.50)
p	0.001	0.003	0.005	0.001

стей, у которых более низкое качество жизни, чем городские.

Более широкое использование интерактивных приёмов во время обучения, замена ими классического метода обучения улучшило бы взаимоотношения между преподавателями и студентами, а также способствовало бы формированию свободы и широты мышления студентов.

Немаловажное значение имеет вовлечение самих студентов через Ассоциацию студентов-медиков в пропаганду здорового образа жизни и активного занятия физкультурой. Предпосылкой к этому послужило бы создание на базе университета тренажёрного зала и возобновление работы плавательного бассейна.

Как показывает практика, молодёжь очень ограничена в своих возможностях, когда необходима психологическая поддержка. Организация центра психологической поддержки на базе данной ассоциации по принципу «равный-равному» повысило бы возможности студентов получить психологическую поддержку для решения личных и социальных проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Health 21. Health for All policy and strategy for Europe in the 21st Century. Copenhagen, WHO regional office for Europe, 1998
2. UNICEF // Available from URL : http://www.unicef.org/tajikistan/children_4484.html
3. Ducinskiene D. Quality of life among Lithuanian university students and factors influencing it. Summary of the Doctoral Diss. Biomedical sciences, Public health. Kaunas, 2004
4. Petrauskas D. Assessment of links between perceived health, emotional status, and health behavior among students of Kaunas Universities. Summary of the Doctoral Diss. Biomedical sciences, Public health. Kaunas, 2004
5. Skevington S M, Lotfy M, O'Connell K A . The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group
6. Wang X, Matsuda N, Ma H, Shinfuku N. Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2000 Apr; 54(2):147-52
7. Herdman M. Evidence of gender differences in adults by condition, type of study and outcome measure. Abst issue 10th ann conf of the Int Soc for quality of life research. 2003, Prague. No. 3007

ХУЛОСА

Сифати зиндагии донишҷӯёни тиб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Н.С. Ҷӯраева, А. Нурзод

Таҳқиқ нишон дод, ки бо вуҷуди паст будани сатҳи иҷтимоӣ-иқтисодии мамлакат сифати зиндагии донишҷӯёни тиб дар Тоҷикистон хуб арзёбӣ мегардад ва он аз ҷинс, синну сол, ҷой ва тарзи зист вобаста мебошад. Ин бори дигар тасдиқ менамояд, ки сифати зиндагӣ мафҳуми васеъ буда тамоми ҷанбаҳои ҳаётро дар бар мегирад.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE AMONG MEDICAL STUDENTS IN TAJIKISTAN

N.S. Juraeva, A. Nurzod

The study showed that the quality of life among medical students in Tajikistan is estimated as good, in spite of low social economical level of country, and depends on sex, age, residence and life style. This confirms that the quality of life is comprehensive concept covered all of human life spheres



ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЖЕЛЁЗ И ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СТЕНКАХ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧЕЛОВЕКА

О.Т. Девонаев, А.А. Алиев

*Кафедры анатомии человека; патологической анатомии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

Ключевые слова: жёлчный пузырь, лимфоидные образования

Введение. Морфологические характеристики желёз и лимфоидных структур жёлчного пузыря человека почки не исследованы, данных о стенках этого органа в научной литературе нет. Вместе с тем, учитывая высокий удельный вес патологии этого органа (холецистит, жёлчекаменная болезнь и др.) и участие желёз и лимфоидных структур в формировании механизмов местного иммунитета, решение данного вопроса представляется актуальным и значимым (2,3).

Целью работы явилось выявление особенностей взаимоотношений между железами жёлчного пузыря и клетками лимфоидного ряда у человека в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы. Проведено 72 микроскопических исследований желёз и лимфоидных образований стенки жёлчного пузыря, полученных от трупов мужчин и женщин разного возраста (от 2 дней до 89 лет) на секционном материале. Учитывалась градация по возрастной периодизации, утверждённой на VII-й научной конференции по возрастной морфологии, физиологии и биохимии. Причину смерти устанавливали на основании патологоанатомического заключения судебно-медицинского эксперта. Гистологически железы и лимфоидные образования жёлчного пузыря изучались следующим образом: вырезали секционный материал размером 0,5 X 0,3 см, после чего была проведена его фиксация в 10%-ном растворе нейтрального формалина или в жидкости Карнуа. Были применены гистологические методы спиртовой проводки, заливки в парафиновые блоки и готовились срезы толщиной 4-5 мкм, которые окрашивались гематоксилином-эозином, пикрофуксином по ван Гизон, азур-2-эозином.