

УДК 616.31-057.875:159.922:316.61
DOI: 10.26435/UC.V013(40).674

Д.К. Калиновский, Т.Н. Хახелева, И.В. Коктышев, М.В. Куцая, К.Б. Гусейханова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ОПРОСНИКУ SF-36

Качество жизни (КЖ) является комплексной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии. В медицинском понимании КЖ всегда связано со здоровьем человека. Инструменты оценки КЖ-общие и специфические опросники, разработанные экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practis (GCP), создали возможность количественной оценки этого субъективного понятия, что позволило расширить представление врача о состоянии больного в целом.

Одним из наиболее широко распространенных общих опросников для оценки КЖ является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [1, 2]. Русская версия SF-36 валидирована Межнациональным центром исследования КЖ г. Санкт-Петербурга [3].

По данным литературы, SF-36 в настоящее время используется более чем в 90% научных исследований по изучению КЖ при различных заболеваниях [4, 5], а также для оценки качества жизни различных популяционных групп, в т.ч. и студентов [6-9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение показателей качества жизни студентов стоматологического факультета медицинского ВУЗа по опроснику SF-36.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось среди студентов 3-5 курсов стоматологического факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького» в течение января 2021 года. Опрошено 96 студентов в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст-21,51±0,31 лет), в т.ч. 63 (65,6%) женщины и 33 (34,4%) мужчины. Среди них студентов 3 курса-33 (34,4%), 4 курса-24 (25,0%), 5 курса-39 (40,6%). Сбор данных проводился путем опроса респондентов с использо-

ванием онлайн-анкеты, составленной в приложении Google Документы. Перед проведением анкетирования предоставлялась информация о том, как планируется использовать результаты исследования, и приводилась краткая инструкция по заполнению опросника SF-36.

Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня: 36 вопросов; 8 шкал, сформированных из 2-10 вопросов; 2 суммарных измерения, которыми объединяются шкалы.

35 вопросов использовались для расчета баллов по 8 шкалам, 1-для оценки динамики состояния пациентов за прошедшие 4 недели. Каждый вопрос использовался при расчете баллов однократно. Анализ КЖ проводился по следующим шкалам [2]:

1. Физическое функционирование-Physical Functioning (PF) – шкала, оценивающая физическую активность, включающую самообслуживание, ходьбу, подъем по лестнице, переноску тяжестей, а также выполнение значительных физических нагрузок. Показатель шкалы отражает объем повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья: чем он выше, тем большую физическую нагрузку, по мнению исследуемого, он может выполнить. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность значительно ограничена состоянием здоровья.

2. Роль физическое функционирование-Role Physical (RP) – шкала, которая показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение обычной деятельности, т.е. характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем: чем выше показатель, тем мень-

ше, по мнению респондента или пациента, проблемы со здоровьем ограничивают их повседневную деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием здоровья.

3. Шкала боли-Bodily Pain (BP) – оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его в течение последнего месяца: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента или пациента, болевых ощущений они испытывали. Низкие значения шкалы свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает физическую активность исследуемых.

4. Общее состояние здоровья – General Health (GH) – оценивает состояние здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни: чем выше показатель, тем лучше состояние здоровья респондента или пациента.

5. Шкала жизнеспособности – Vitality (VT) – подразумевает оценку ощущения респондентом или пациентом, полным сил и энергии. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении исследуемых, снижении их жизненной активности.

6. Шкала социального функционирования-Social Functioning (SF) – оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе) и отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние респондента или пациента их ограничивает: чем выше показатель, тем выше социальная активность за последние 4 недели. Низкие баллы соответствуют значительному ограничению социальных контактов, снижению уровня общения в связи с ухудшением здоровья.

7. Ролевое эмоциональное функционирование – Role Emotional (RE) – предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества: чем выше показатель, тем меньше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность респондента или пациента.

8. Психологическое здоровье – Mental Health (MH) – характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель положительных эмоций: чем выше показатель, тем больше времени респонденты или пациенты чувствовали себя спокойными, умиротво-

ренными в течение последнего месяца. Низкие показатели свидетельствовали о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии.

Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было КЖ по этому параметру. Перед подсчетом показателей 8 шкал проводилась перекодировка ответов (процедура пересчета необработанных баллов опросника в баллы КЖ), затем для получения значений каждой шкалы-суммирование перекодированных ответов согласно методике, представленной авторами опросника в руководстве по применению SF-36®v.2 [1].

Расчет баллов КЖ по каждой из 8 «трансформированных» шкал проводился по формуле:

$$\text{Трансформированная шкала} = \frac{[\Sigma - \text{Min}]}{\text{Max} - \text{Min}} \times 100$$

где: Σ – суммарный счет шкалы; Min – минимально возможное значение шкалы; Max – максимально возможное значение шкалы.

При статистической обработке данных исследования использовался лицензионный пакет StatPlus® 5 Pro for Windows. Формат представления данных следующий: Me (нижняя квартиль-верхняя квартиль). Статистическую значимость различий показателей в сравниваемых группах оценивали с использованием критериев сравнения для двух выборок (ранговый критерий Манна-Уитни), уровень статистической значимости $p < 0,05$. При анализе была использована инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 [10].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В общей популяции респондентов (табл. 1.) средние показатели физического компонента здоровья (PHsum) составили -Me=56,4 (52,8-59,1), в том числе: физическое функционирование (PF) -Me=93,3 (90,0-100,0); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), -Me=100,0 (90,0-100,0); интенсивность боли (BP) -Me=100,0 (61,0-100,0); общее состояние здоровья (GH) -Me=72,0 (57,0-90,0).

Средние показатели психологического компонента здоровья (MHsum) составили -Me=45,1 (35,8-53,5), в том числе: жизненная активность (VT) -Me=65,0 (47,5-80,0); социальное функционирование (SF) -Me=87,5 (62,5-100,0); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), -Me=66,7 (33,3-100,0); психическое здоровье (MH) -Me=68,0 (50,0-80,0).

Таким образом, можно отметить, что в общей группе респондентов значения оценки своего

Таблица 1.

Показатели КЖ студентов

Шкала	Общая популяция респондентов, n=96	Женская популяция, n=63	Мужская популяция, n=33
PF	95,0 (90,0-100,0)	95,0 (90,0-100,0)	100,0 (95,0-100,0)
RP	100,0 (75,0-100,0)	100,0 (75,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
BP	100,0 (61,0-100,0)	100,0 (61,0-100,0)	100,0 (61,0-100,0)
GH	72,0 (57,0-90,0)	72,0 (57,0-87,0)	72,0 (57,0-92,0)
VT	65,0 (47,5-80,0)	60,0 (45,0-75,0)	70,0* (60,0-85,0)
SF	87,5 (62,5-100,0)	75,0 (62,5-100,0)	100,0* (75,0-100,0)
RE	66,7 (33,3-100,0)	66,7 (33,3-100,0)	100,0* (66,7-100,0)
MH	68,0 (50,0-80,0)	64,0 (48,0-80,0)	72,0 (56,0-84,0)
PHsum	56,4 (52,8-59,1)	56,1 (52,8-59,6)	57,0 (54,0-58,7)
MHsum	45,1 (35,8-53,5)	42,2 (34,2-51,9)	48,5* (43,2-56,7)

Примечание: * – означает наличие статистически значимого различия по гендерному признаку на уровне $p < 0,05$.

Таблица 2.

Доля студентов, имеющих более 80 баллов по соответствующей шкале, в% ($P \pm m$; 95% ДИ)

Шкала	Общая популяция респондентов, n=96	Женская популяция, n=63	Мужская популяция, n=33
PF	91 / 95 \pm 2 (90-99)	62 / 98 \pm 2 (96-100)	29 / 88 \pm 6 (77-99)
RP	70 / 73 \pm 5 (64-82)	42 / 67 \pm 6 (55-78)	28 / 85 \pm 6 (73-97)*
BP	59 / 61 \pm 5 (52-71)	39 / 62 \pm 6 (50-74)	20 / 61 \pm 9 (44-77)
GH	43 / 45 \pm 5 (35-55)	28 / 44 \pm 6 (32-57)	15 / 45 \pm 9 (28-62)
VT	26 / 27 \pm 5 (18-36)	15 / 24 \pm 5 (13-34)	11 / 33 \pm 8 (17-49)
SF	53 / 55 \pm 5 (45-65)	30 / 48 \pm 6 (35-60)	23 / 70 \pm 8 (54-85)*
RE	45 / 47 \pm 5 (37-57)	25 / 40 \pm 6 (28-52)	20 / 61 \pm 9 (44-77)
MH	26 / 27 \pm 5 (18-36)	16 / 25 \pm 5 (15-36)	10 / 30 \pm 8 (15-46)

Примечание: * – означает наличие статистически значимого различия по гендерному признаку на уровне $p < 0,05$.

КЖ выше 80 баллов выявлены по 3 шкалам из 8 (табл. 2.), а именно: физическое функционирование (PF) у 91 (95 \pm 2%; 95% ДИ=90-99), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), у 70 (73 \pm 5%; 95% ДИ=64-82) и интенсивность боли (BP) у 59 (61 \pm 5%; 95% ДИ=52-71). Все эти шкалы характеризуют физический компонент здоровья, что говорит о достаточной физической выносливости студентов, отсутствии ограничений со стороны физического состояния при повседневной деятельности и незначительном влиянии боли на их активность.

Из 4 показателей психологического компонента здоровья студентов только один находился на уровне 80 баллов-социальное функционирование (SF) у 53 студентов (55 \pm 5%; 95% ДИ=45-65), что отражает отсутствие видимых ограничений социальных контактов (общения). Можно предположить, что на относительно низкие показатели психологического компонента здоровья в значительной мере влияет напряженная ситуация, в которой жители Донбасса находятся последние 7 лет вследствие вооруженного конфликта. Думаем, что это может послужить поводом для дальнейших детальных исследований со стороны психологов с целью выработки реко-

мендаций по улучшению КЖ населения Донбасса.

При сравнительной оценке показателей КЖ по половому признаку у мужчин достоверно выше оказались показатели VT, SF и RE (табл. 1.), что характеризует более высокую жизненную и социальную активность, меньшее влияние эмоционального состояния на их повседневную активность.

Выводы

1. При оценке показателей качества жизни студентов стоматологического факультета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО выявлены достаточно высокие показатели физического компонента здоровья, свидетельствующие об отсутствии выраженных ограничений со стороны физического состояния при повседневной деятельности и незначительном влиянии боли на их активность.

2. Выявленные относительно низкие показатели психологического компонента здоровья могут быть обусловлены напряженной ситуацией, в которой студенты, наряду с остальными жителями Донбасса, находятся на протяжении последних 7 лет.

3. При сравнении показателей качества жизни среди женщин и мужчин выявлено, что последние отличаются более высокой жизненной и социальной активностью, меньшим влиянием эмоционального состояния на их повседневную активность.

4. Полученные данные могут быть контрольными значениями при оценке показателей качества жизни у пациентов нашего региона, а также стать основой для дальнейших исследований в данном направлении.

Д.К. Калиновский, Т.Н. Хахелева, И.В. Коктышев, М.В. Куцай, К.Б. Гусейханова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ОПРОСНИКУ SF-36

Представлены результаты оценки показателей качества жизни студентов стоматологического факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» на основании данных опроса 96 респондентов по опроснику SF-36 в течение января 2021 года. В ходе анализа полученных данных выявлены достаточно высокие показатели физического компонента здоровья, свидетельствующие об отсутствии выраженных ограничений со стороны физического состояния при повседневной деятельности и незначительном влиянии боли на их активность. Выявленные относительно низкие показатели психологического компонента здоровья могут быть обусловлены напряженной ситуацией, в кото-

рой студенты, наряду с остальными жителями Донбасса, находятся последние 7 лет в связи с продолжающимся вооруженным конфликтом. Также выявлено, что мужчины отличаются более высокой жизненной и социальной активностью, меньшим влиянием эмоционального состояния на их повседневную активность. Полученные данные могут быть контрольными значениями при оценке показателей качества жизни у пациентов Донецкого региона, а также стать основой для дальнейших исследований в данном направлении.

Ключевые слова: качество жизни, студенты, физическое здоровье, психическое здоровье, опросник SF-36.

D.K. Kalinovsky, T.N. Khakheleva, I.V. Koktyshov, M.V. Kutsaia, K.B. Guseikhanova

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

INDICATORS OF QUALITY OF THE DENTAL FACULTY STUDENTS LIFE ON THE SF-36 QUESTIONNAIRE

The results of assessing the life quality indicators of students of the Faculty of Dentistry of the SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University» based on the survey data of 96 respondents using the SF-36 questionnaire during January 2021. In the course of the analysis of the data obtained, sufficiently high indicators of the physical component of health were revealed, indicating the absence of pronounced restrictions on the part of the physical condition during daily activities and an insignificant effect of pain on their activity. The revealed relatively low indicators of the psychological component

of health may be due to the tense situation in which students, along with other residents of Donetsk region, have been for the last 7 years in connection with the ongoing armed conflict. It was also revealed that men have a higher life and social activity, less influence of the emotional state on their daily activity. The data obtained can serve as control values for assessing the quality of life indicators in patients of the Donetsk region, as well as serve as a basis for further research in this direction.

Key words: quality of life, students, physical health, mental health, SF-36 questionnaire.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute; 1993. 314.
2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). Научно-практическая ревматология. 2008; 1: 36-48.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА Медиа Групп; 2007. 320.
4. Антонов О.В., Кривцова Л.А. Изучение параметров качества жизни у детей с врожденными пороками сердца для оценки эффективности реабилитационных мероприятий после хирургического лечения. Педиатрия. 2011; 90 (5): 63-66.
5. Юнусов Д.И., Малиевский В.А., Миронов П.И. Качество жизни как инструмент оценки отдаленных результатов лечения переломов длинных трубчатых костей у детей с сочетанной травмой. Политравма. 2017; 3: 49-54.
6. Горбач Н.А., Жарова А.В., Лисняк М.А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов. Здравоохранение Российской Федерации. 2007; 2: 43-46.
7. Зул'карнаев Т.Р., Лукманова А.И., Поварго Е.А., Зул'карнаева А.Т. Применение показателей качества жизни студентов медицинского университета для диагностики нарушений здоровья. Медицина труда и экология человека. 2015; 4: 123-127.
8. Зелезинская Г.А., Коренько П.Н., Кравченко М.А., Саллум А.И. Качество жизни студентов -Медиков и клинических ординаторов. Клиническая медицина. 2005; 8: 29-31.
9. Шадрин В.Н., Забылина Н.А. Качество жизни студентов медицинского университета как фактор, влияющий на качество образования. Медицина и образование в Сибири. 2008; 2 (14). URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=254

REFERENCES

1. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute; 1993. 314.
2. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., Rebrov A.P., Sorotskaya V.N. Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «MIRAZh»). Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2008; 1: 36-48 (in Russian).
3. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. M.: OLMA Media Grupp; 2007. 320 (in Russian).
4. Antonov O.V., Krivtsova L.A. Izuchenie parametrov kachestva zhizni u detei s vrozhdannymi porokami serdtsa dlya otsenki effektivnosti reabilitatsionnykh meropriyatii posle khirurgicheskogo lecheniya. Pediatriya. 2011; 90 (5): 63-66 (in Russian).
5. Yunusov D.I., Malievskii V.A., Mironov P.I. Kachestvo zhizni kak instrument otsenki otdalennykh rezul'tatov lecheniya perelomov dlinnykh trubchatykh kostei u detei s sochetannoi travmoi. Politravma. 2017; 3: 49-54 (in Russian).
6. Gorbach N.A., Zharova A.V., Lisnyak M.A. Perspektivy ispol'zovaniya metoda otsenki kachestva zhizni v formirovaniizdorov'ya studentov vuzov. Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii. 2007; 2: 43-46 (in Russian).
7. Zul'karnaev T.R., Lukmanova A.I., Povargo E.A., Zul'karnaeva A.T. Primeneniye pokazatelei kachestva zhizni studentov meditsinskogouniversiteta dlya diagnostiki narushenii zdorov'ya. Meditsina truda i ekologiya cheloveka. 2015; 4: 123-127 (in Russian).
8. Zelezinskaya G.A., Koren'ko P.N., Kravchenok M.A., Sallum A.I. Kachestvo zhizni studentov-medikov i klinicheskikh ordinatorov. Klinicheskaya meditsina. 2005; 8: 29-31 (in Russian).
9. Shadrin V.N., Zabylina N.A. Kachestvo zhizni studentov meditsinskogo universiteta kak faktor, vliyayushchii na kachestvo obrazovaniya. Meditsina i obrazovanie v Sibiri. 2008; 2 (14) (in Russian). URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=254