

Медико-биологические проблемы жизнедеятельности

Научно-практический рецензируемый журнал

№ 1(11)

2014 г.

Учредитель

Государственное учреждение
«Республиканский научно-
практический центр
радиационной медицины
и экологии человека»

Журнал включен в:

- Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования диссертационных исследований по медицинской и биологической отраслям науки (31.12.2009, протокол 25/1)
- Перечень журналов и изданий ВАК Минобрнауки РФ (редакция май 2012г.)

Журнал зарегистрирован

Министерством информации
Республики Беларусь,
Свид. № 762 от 6.11.2009

Подписано в печать 28.03.14.
Формат 60×90/8. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman».
Печать цифровая. Тираж 211 экз.
Усл. печ. л. 17,8. Уч.-изд. л. 16,01.
Зак. 1203.

Издатель ГУ «Республиканский
научно-практический центр
радиационной медицины и экологии
человека»
ЛИ № 02330/619 от 3.01.2007 г.
Продлена до 03.01.2017

Отпечатано в Филиале БОРБИЦ
РНИУП «Институт радиологии».
220112, г. Минск,
ул. Шпилевского, 59, помещение 7Н

ISSN 2074-2088

Главный редактор

А.В. Рожко (д.м.н., доцент)

Редакционная коллегия

В.С. Аверин (д.б.н., зам. гл. редактора), В.В. Аничкин (д.м.н., профессор), В.Н. Беяковский (д.м.н., профессор), Ю.В. Висенберг (к.б.н., отв. секретарь), Н.Г. Власова (к.б.н., доцент), А.В. Величко (к.м.н., доцент), В.В. Евсеенко (к.п.с.н.), С.А. Игумнов (д.м.н., профессор), А.В. Коротаяев (к.м.н.), А.Н. Лызииков (д.м.н., профессор), А.В. Макарович (к.м.н., доцент), С.Б. Мельнов (д.б.н., профессор), Э.А. Надыров (к.м.н., доцент), И.А. Новикова (д.м.н., профессор), Э.Н. Платошкин (к.м.н., доцент), Э.А. Повелица (к.м.н.), Ю.И. Рожко (к.м.н.), М.Г. Русаленко (к.м.н.), А.Е. Силин (к.б.н.), А.Н. Стожаров (д.б.н., профессор), О.В. Черныш (к.м.н.), А.Н. Цуканов (к.м.н.), Н.И. Шевченко (к.б.н.)

Редакционный совет

В.И. Жарко (министр здравоохранения Республика Беларусь, Минск), А.В. Аклеев (д.м.н., профессор, Челябинск), С.С. Алексанин (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Д.А. Базыка (д.м.н., профессор, Киев), А.П. Бирюков (д.м.н., профессор, Москва), Л.А. Бокерия (д.м.н., академик РАН и РАМН, Москва), А.Ю. Бушманов (д.м.н., профессор, Москва), И.И. Дедов (д.м.н., академик РАМН, Москва), Ю.Е. Демидчик (д.м.н., член-корреспондент НАН РБ, Минск), М.П. Захарченко (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), Л.А. Ильин (д.м.н., академик РАМН, Москва), К.В. Котенко (д.м.н., профессор, Москва), В.Ю. Кравцов (д.б.н., профессор, Санкт-Петербург), Н.Г. Кручинский (д.м.н., Минск), Т.В. Мохорт (д.м.н., профессор, Минск), Д.Л. Пиневиц (Минск), В.Ю. Рыбников (д.м.н., профессор, Санкт-Петербург), В.П. Сытый (д.м.н., профессор, Минск), Н.Д. Тронько (д.м.н., профессор, Киев), В.П. Филонов (д.м.н., профессор), В.А. Филонюк (к.м.н., доцент, Минск), Р.А. Часнойть (к.э.н., Минск), В.Е. Шевчук (к.м.н., Минск)

Технический редактор

С.Н. Никонович

Адрес редакции

246040 г. Гомель, ул. Ильича, д. 290,
ГУ «РНИЦ РМ и ЭЧ», редакция журнала
тел (0232) 38-95-00, факс (0232) 37-80-97
<http://www.mbr.rcrm.by> e-mail: mbr@rcrm.by

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр радиационной медицины и
экологии человека», 2014

№ 1(11)

2014

Medical and Biological Problems of Life Activity

Scientific and Practical Journal

Founder

Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

Journal registration
by the Ministry of information
of Republic of Belarus

Certificate № 762 of 6.11.2009

© Republican Research Centre
for Radiation Medicine
and Human Ecology

ISSN 2074-2088

Обзоры и проблемные статьи

- Ю.Г. Григорьев, А.П. Бирюков**
Радиобиология мобильной связи: современные аспекты фундаментальных и прикладных исследований 6
- Р.К. Апсаликов, Ж.Б. Ибраева, Л.М. Пивина, А.М. Нуртанова, А.В. Липихина**
Научно-методологические основы мониторинга состояния здоровья экспонированного радиацией населения Восточно-Казахстанской области 17

Медико-биологические проблемы

- А.Ю. Абросимов, М.И. Рыженкова**
Папиллярный рак щитовидной железы после аварии на Чернобыльской АЭС: морфологические особенности первичных и рецидивных опухолей 24
- Е.А. Дрозд, Ю.В. Висенберг, Н.Г. Власова**
Особенности формирования индивидуальных доз внутреннего облучения населения, проживающего на радиоактивно загрязненной территории 33
- А.В. Иванова**
Состояние липопероксидации в митохондриях мозга при гипогликемическом судорожном синдроме и различных способах его купирования 39
- И.Н. Николайкова, С.И. Вершинина**
Показатели иммунного статуса у пациентов с носительством вируса папилломы человека высокого онкогенного риска 47
- А.Н. Переволоцкий, Т.В. Переволоцкая**
Прогнозная оценка объемной активности радиоактивных изотопов инертных газов при штатном и аварийном выбросе Белорусской АЭС с реактором ВВЭР 53
- П.В. Уржумов, А.В. Возилова, П.Н. Донов, Е.А. Блинова, А.В. Аклеев**
Связь полиморфизма генов систем репарации ДНК с повышенным уровнем хромосомных aberrаций у облученных лиц 59

Reviews and problem articles

- Y. G. Grigoriev, A.P. Birukov**
Radiobiology mobile communication: modern aspects of fundamental and applied research 6
- R.K. Apsalikov, Zh.B. Ibrayeva, L.M. Pivina, A.M. Nurtanova, A.V. Lipikhina**
Scientific-methodological bases of health monitoring of population of East Kazakhstan region exposed to radiation 17

Medical-biological problems

- A.Yu. Abrosimov, M.I. Ryzhenkova**
Papillary thyroid carcinoma after Chernobyl accident: morphology of primary and recurrent tumors 24
- E. Drozd, Yu. Visenberg, N. Vlasova**
Peculiarities of formation of individual doses of internal exposure in population residing on the contaminated territory 33
- A.V. Ivanova**
Lipoperoxidation state of rat brain mitochondria at hypoglycemic convulsive syndrome and different ways of its arresting 39
- I.N. Nikolaykova, S.I. Verшинina**
Immune status in patients with human papillomavirus carriage high risk 47
- A.N. Perevolotsky, T.V. Perevolotskaya**
The predictive estimate of volumetric activity of radioactive isotopes of inert gases under normal and emergency emission of the Belarusian NPP with the PWR reactor 53
- P.V. Urzhumov, A.V. Vozilova, P.N. Donov, E.A. Blinova, A.V. Akleev**
Association of the DNA repair systems genes with elevated levels of chromosomal aberrations in exposed individuals 59

И.Я. Шахтамиров, Р.Х. Гайрабеков, Х.М. Мутиева, В.П. Терлецкий, В.Ю. Кравцов
Биоиндикация генотоксичности стойких органических загрязнителей в Чеченской Республике. Сообщение 1. Микроядерный тест в эритроцитах птиц 65

И.Я. Шахтамиров, Р.Х. Гайрабеков, Х.М. Мутиева, В.П. Терлецкий, В.Ю. Кравцов
Биоиндикация генотоксичности стойких органических загрязнителей в Чеченской Республике. Сообщение 2. Микроядерный тест в эритроцитах рыб 71

Клиническая медицина

И.Н. Мороз, Т.Г. Светлович, Т.В. Калинина
Физический и психологический компоненты здоровья как характеристики качества жизни лиц пожилого и старческого возраста при разных условиях оказания медико-социальной помощи 76

О.В. Мурашко, О.К. Кулага
Эндокринные расстройства у женщин репродуктивного возраста с доброкачественными кистозными опухолями яичников 82

Н.М. Оганесян, А.Г. Карапетян
Отдаленные медицинские последствия аварии на ЧАЭС: биологический возраст и качество жизни ликвидаторов 90

А.Е. Силин, А.В. Коротаев, В.Н. Мартинков, А.А. Силина, Т.В. Козловская, И.Б. Тропашко, С.М. Мартыненко
Анализ спектра генетических вариантов рецептора липопротеинов низкой плотности в группе пациентов с гиперхолестеринемией 98

Е. А. Слепцова, А. А. Гончар
Первичный гиперпаратиреоз: значимые ультразвуковые критерии в диагностике аденомы паращитовидной железы 104

М.В. Фридман, С.В. Маньковская, Н.Н. Савва, Ю.Е. Демидчик
Результаты лечения спорадического папиллярного рака щитовидной железы у детей и подростков 111

I.Ya. Shahtamirov, R.Kh. Gayrabekov, Kh.M. Moutieva, V.P. Terletskiy, V.Yu. Kravtsov
Bioindication genotoxicity of persistent organic pollutants in Chechen Republic. Message 1. Micronucleus test in chicken erythrocytes

I.Ya. Shahtamirov, R.Kh. Gayrabekov, Kh.M. Moutieva, V.P. Terletskiy, V.Yu. Kravtsov
Bioindication genotoxicity of persistent organic pollutants in Chechen Republic. Message 2. Micronucleus test in fish erythrocytes

Clinical medicine

I.Moroz, T. Svetlovich, T. Kalinina
Physical and psychological health components as characteristics of quality of life of elderly and old people in various settings of medical and social care provision

O.V. Murashko, O.K. Kulaga
Endocrine disorder in women of reproductive age with benign cystic ovarian tumors

N.M. Hovhannisyan, A.G. Karapetyan
The remote medical consequences of failure on Chernobyl NPP: biological age and quality of the life of liquidators

A. Silin, A. Korotaev, V. Martinkov, A. Silina, T. Kozlovskaya, I. Tropashko, S. Martynenko
Spectrum analysis of genetic variants of low density lipoprotein receptor in the group of patients with hypercholesterolemia

H. Sleptsova, A. Gonchar
Primary hyperparathyroidism: significant ultrasound criterias in diagnostics of parathyroid adenoma

M. Fridman, S. Mankovskaya, N. Savva, Yu. Demidchik.
Sporadic papillary thyroid carcinoma in children and adolescents: the results of treatment

И.М. Хмара, Ю.В. Макарова, С.В. Петренко, С.М. Чайковский Йодная обеспеченность детей в Беларуси	120	I. Khmara, Y. Makarova, S. Petrenko, S. Tchaikovsky Iodine sufficiency of children in Belarus	
В. Шпудейко, Ж. Пугачева, Д. Новик, Наото Такахаша Пероксидаза – негативный острый миелоидный лейкоз с диффузным и гранулярным гликогеном в бластных клетках	129	V. Shpudeiko, J. Pugacheva, D. Novik, Naoto Takahashi Peroxidase negative acute myeloid leukemia with a diffuse or granular form of glycogen in blast cells. Case Report	
Обмен опытом		Experience exchange	
К.Н. Апсаликов, А.В. Липихина, Ш.Б. Жакупова Территория и население Карагандинской области Республики Казахстан, пострадавшие в результате деятельности Семипалатинского испытательного ядерного полигона. Архивно-аналитическая справка	135	K.N. Apsalikov, A.V. Lipikhina, Sh.B. Zhakupova Territory and population of Karaganda region of the Republic of Kazakhstan affected by the activity of Semipalatinsk nuclear test site. Archival analytical reference	
А.П. Бирюков, Е.В. Васильев, С.М. Думанский, И.А. Галстян, Н.М. Надежина Применение бизнес-интеллектуальных технологий OLAP и DATA MINING для оперативного анализа радиационно-эпидемиологических данных	141	A.P. Biryukov, E.V. Vasil'ev, S.M. Dumansky, I.A. Galstjan, N.M. Nadezhina Application business intelligent technologies OLAP and DATA MINING for operational analysis radiation-epidemiological data	
С.Д. Бринкевич, О.Г. Суконко, Г.В. Чиж, Ю.Ф. Полойко Позитронно-эмиссионная томография. Часть 2: Синтез и медицинское применение радиофармацевтических препаратов, меченых ^{18}F	151	S.D. Brinkevich, O.G. Sukonko, G.V. Chizh, Yu.F. Poloiko Positron-Emission Tomography. Part 2: Synthesis and Medical Applications of ^{18}F -Labeled Radiopharmaceuticals	
А.П. Саливончик, Е.С. Тихонова, С.В. Зыблева Иммуноглобулин для подкожного введения как препарат выбора при лечении первичного иммунодефицита: история болезни	163	A.P. Salivonchik, E.S. Tikhonova, S.V. Zybleva Immunoglobulin for subcutaneous administration as the drug of choice in the treatment of primary immunodeficiency: a case history	
Правила для авторов	171		

**ФИЗИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТЫ
ЗДОРОВЬЯ КАК ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗНЫХ
УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», г. Минск, Беларусь

²РОО «Белорусское общество Красного Креста», г. Минск, Беларусь

В статье проанализированы показатели физического и психологического компонентов здоровья, характеризующих качество жизни одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше при разных условиях оказания медико-социальной помощи. Физический и психологический компоненты здоровья у лиц пожилого и старческого возраста свидетельствуют о том, что качество их жизни низкое независимо от условий оказания медико-социальной помощи.

Ключевые слова: *физический и психологический компонент здоровья, качество жизни, одинокий и одиноко проживающий в возрасте 60 лет и старше, медико-социальная помощь.*

Введение

В последние годы в медицине широкое распространение получили исследования, связанные с качеством жизни [1-6, 8-10]. Повышение внимания к качеству жизни отражает тенденцию отношения общества к человеку как к целостной личности. По мнению многих исследователей, особенность и ценность идеи исследования качества жизни состоит в том, что именно она открывает возможности оценки эффективности не только медицинской технологии (вмешательства), медико-социальных программ, но и функционирования здравоохранения как системы через субъективную оценку населением состояния своего здоровья и его влияния на общее качество жизни [1-11]. Качество жизни может являться чрезвычайно важным показателем функционирования системы здравоохранения в целом, ее отдельных отраслей, организаций, а также мерой результатов лечения конкретных больных, поскольку оценивается не тяжесть патологического процесса, а то, как пациент переносит свое заболевание и оценивает оказанную ему медицинскую помощь [1-3, 5, 6, 9].

Показатели качества жизни могут использоваться для оценки состояния здоровья населения, эффективности деятельности организаций, оказывающих медико-социальную помощь, дополняя такие традиционные индикаторы, как заболеваемость, смертность и другие. Широкое применение оценки качества жизни дает органам управления здравоохранения и социальной защиты инструмент для дополнительного анализа работы медицинских и социальных служб, а также для принятия решений о приоритетных направлениях финансирования и предоставления медико-социальной помощи нуждающимся [1-3, 5, 6, 9].

Материал и методы исследования

В 2011-2012 гг. в рамках совместного проекта Белорусского общества Красного Креста (БОКК) и Швейцарского Красного Креста «Укрепление Службы сестер милосердия БОКК» было проведено исследование, цель которого заключалась в оценке физического и психологического компонентов здоровья, характеризую-

щих качество жизни одиноких и одиноко проживающих лиц пожилого и старческого возраста (60 лет и старше) при разных условиях оказания медико-социальной помощи (МСП).

При проведении исследования использовались социологический (опрос) и статистический методы. Оценка физического (РН) и психологического (МН) компонента состояния здоровья, отражающего качество жизни человека, осуществлялась с использованием опросника SF-36 (Item Short Health Status Survey).

Исследование качества жизни осуществлялось в соответствии с принципами проведения социологических исследований с использованием стратифицированного подхода. При формировании выборки для оценки физического и психологического компонентов здоровья, характеризующих качество жизни, были определены исследуемые группы, которые отличались условиями оказания медико-социальной помощи:

- одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, которым медико-социальная помощь оказывалась на дому специалистами учреждений здравоохранения (поликлиника – ПК, врачебная амбулатория – ВА, амбулатория врача общей практики – АВОП) и социальной защиты (отделение социальной помощи на дому, отделение срочной социальной помощи территориального центра социального обслуживания населения – ТЦСОН);

- одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, обслуживаемые Службой сестер милосердия БОКК на дому;

- одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, которым медико-социальная помощь оказывалась в стационарных условиях специалистами учреждений здравоохранения (больница сестринского ухода БСУ, участковая больница – УБ), социальной защиты (отделения круглосуточного пребывания ТЦСОН).

Было опрошено 800 респондентов, проживающих в 4 районах Беларуси. Из анализа были исключены анкеты 20 ре-

спондентов, обусловленные неточностью заполнения. Общий объем исследования составил 780 единиц наблюдения.

В опросе приняли участие 642 респондента (82,3%), которым была оказана медико-социальная помощь на дому, в том числе 556 (71,3%) – работниками учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН), и 86 (11,0%) – медицинскими сестрами милосердия Службы сестер милосердия БОКК (ССМ БОКК). Медико-социальная помощь в стационарных условиях оказывалась 138 нуждающимся (17,7%), в том числе в учреждениях здравоохранения (больницах сестринского ухода и участковых больницах) – 85 пациентам (10,9%), в отделениях круглосуточного пребывания ТЦСОН – 53 (6,8%). Средний возраст респондентов составил 76,5 (95%ДИ 75,9 – 77,1) лет.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности. Обработка данных исследования осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica 6,0».

Результаты исследования

Уровень психологического компонента здоровья был невысоким и статистически значимо различался у пациентов при разных условиях предоставления медико-социальной помощи (Kruskal Wallis test: $H = 24,5$, $p_{\text{МН}} = 0,001$, таблица). Психологический компонент здоровья респондентов при оказании медико-социальной помощи на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН) составил 44,4 балла (95%ДИ 43,6-45,2), Службы сестер милосердия БОКК – 40,9 балла (95%ДИ 38,5-43,2). При оказании медико-социальной помощи в стационарных условиях психологический компонент здоровья у пациентов больниц сестринского ухода составил 37,4 баллов (95%ДИ 34,0-40,7), участковых больниц – 43,6 балла (95%ДИ 40,7-46,5),

отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН – 42,1 балла (95%ДИ 39,1-45,1).

Анализ составляющих психологического компонента здоровья показал статистически значимые различия уровней психического здоровья (MH), ролевого функционирования (RE), социального функционирования (SF), жизненной активности (VT) у пациентов при разных условиях оказания медико-социальной помощи (таблица, Kruskal Wallis test, $p=0,001$).

Среди составляющих психологического компонента здоровья отмечался наиболее высокий уровень психического здоровья и социального функционирования, наиболее низкий уровень жизненной активности (таблица).

Более высокий уровень психического здоровья был отмечен у пациентов, которым была оказана медико-социальная помощь на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН), и составил 53,7 балла (95% ДИ 52,3-55,2), наиболее низкий у пациентов больниц сестринского ухода – 42,0 балла (95% ДИ 36,1-47,9).

Оценка уровня социального функционирования показала, что наибольшая степень ограничения социальных контактов, снижения уровня общения, связанного с ухудшением физического и эмоционального состояния, характерна для респондентов больниц сестринского ухода и достигала лишь 35,7 баллов (95%ДИ 28,6-42,8). Наиболее высокий уровень социального функционирования, а, следовательно, и более низкая степень ограничения социальных контактов отмечалась у респондентов, которым медико-социальная помощь оказывалась на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН), и составил 67,7 балла (95%ДИ 65,2-70,2), участковых больниц – 63,9 балла (95%ДИ 54,8-72,9), отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН – 60,6 балла (95%ДИ 52,9-68,3).

Наиболее высокий уровень жизненной активности, характеризующий ощущение полноты сил и энергии, отмечался у

респондентов отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН (47,1 баллов (95%ДИ 41,8-52,4), а также у пациентов, которым была оказана медико-социальная помощь на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН), и составил 46,2 балла (95%ДИ 44,8-47,7). Наиболее низкий уровень жизненной активности был отмечен у пациентов больниц сестринского ухода и достигал 32,2 балла (95%ДИ 26,1-38,4).

Уровень ролевого функционирования, характеризующий ограничения выполнения повседневной работы, обусловленного ухудшением эмоционального состояния, был различным в зависимости от условий предоставления медико-социальной помощи. При оказании медико-социальной помощи на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН) данный параметр у пациентов составил 59,5 балла (95% 55,8-63,3), Службы сестер милосердия БОКК – 30,2 балла (95%ДИ 20,1-39,4). При оказании медико-социальной помощи в стационарных условиях максимальное значение уровня ролевого функционирования было отмечено у пациентов участковых больниц 68,5 балла (95%ДИ 55,1-81,9), минимальное – у пациентов отделений круглосуточного пребывания ТЦСОН и составило 35,2 балла (95%ДИ 22,7-47,8).

Следует отметить, что уровень психологического компонента здоровья пациентов был статистически значимо выше, чем физического, независимо от условий оказания медико-социальной помощи ($p<0,05$).

Результаты исследования показали статистически значимые различия показателя физического компонента здоровья респондентов при разных условиях оказания медико-социальной помощи (Kruskal Wallis test, $H=79,5$, $p=0,0001$, таблица), уровень которого был невысок и колебался от 26,3 баллов (95%ДИ 24,7 – 27,9) до 35,6 баллов (95%ДИ 34,7 – 36,4).

Наиболее низкий уровень физического компонента здоровья был отмечен у пациентов больниц сестринского ухода и со-

Таблица – Составляющие физического (РН) и психологического (МН) компонентов здоровья респондентов (n=780) в зависимости от условий оказания медико-социальной помощи (M, 95% ДИ; в баллах)

Условия оказания МСП, организационные структуры	Составляющие физического здоровья						Составляющие психологического здоровья						Физический и психологический компоненты здоровья	
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	MN	RE	PH	MH				
МСП в стационарных условиях:														
Отделение круглосуточного пребывания ТЦСОН (n=53)	28,7 (19,7-37,7)	29,7 (18,0-41,4)	51,6 (44,8-58,4)	40,7 (35,5-45,9)	47,1 (41,8-52,4)	60,6 (52,9-68,3)	51,8 (46,4-57,3)	35,2 (22,7-47,8)	32,6* (29,5-35,6)	42,1* (39,1-45,1)				
БСУ (n=49)	15,1 (9,9-20,2)	31,1 (19,3-42,9)	41,7 (35,4-47,9)	30,5 (25,7-35,3)	32,2 (26,1-38,4)	35,7 (28,6-42,8)	42,0 (36,1-47,9)	40,8 (27,4-54,3)	28,4* (26,2-30,5)	37,4* (34,0-40,7)				
УБ (n=36)	29,6 (19,3-39,8)	52,8 (39,2-66,3)	51,7 (42,1-61,2)	39,9 (35,7-44,2)	44,2 (38,6-49,8)	63,9 (54,8-72,9)	44,2 (38,7-49,7)	68,5 (55,1-81,9)	33,9* (30,7-37,3)	43,6* (40,7-46,5)				
МСП в нестационарных условиях (на дому):														
ССМ БОКК (n=86)	18,3 (13,8-22,8)	17,5 (9,6-25,3)	33,1 (29,1-37,2)	32,8 (29,7-35,8)	38,5 (35,3-41,7)	49,0 (42,9-55,1)	50,0 (45,9-54,2)	30,2 (20,1-39,4)	26,3* (24,7-27,9)	40,9* (38,5-43,2)				
Учреждения здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН) (n=556)	44,7 (42,2-47,1)	46,9 (43,2-50,7)	50,3 (48,3-52,3)	41,7 (40,3-43,2)	46,2 (44,8-47,7)	67,7 (65,2-70,2)	53,7 (52,3-55,2)	59,5 (55,8-63,3)	35,6* (34,7-36,4)	44,4* (43,6-45,2)				
Статистическая значимость различия, p (Kruskal Wallis test, H)	H=112,8 p=0,0001	H=45,2 p=0,0001	H=45,8 p=0,0001	H=34,9 p=0,0001	H=33,1 p=0,001	H=75,0 p=0,0001	H=23,7 p=0,001	H=44,2 p=0,0001	H=75,9 p=0,0001	H=24,2 p=0,001				

Примечание: * – статистическая значимость различия между физическим и психологическим компонентом здоровья респондентов при разных условиях оказания МСП (p<0,05).

ставил 28,4 баллов (95%ДИ 26,2 – 30,5), и у пациентов, которым медико-социальная помощь была оказана на дому Службой сестер милосердия БОКК – 26,3 баллов (95%ДИ 24,7 – 27,9). Более высокий уровень физического компонента здоровья был отмечен у пациентов, которым медико-социальная помощь была оказана на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН) и составил 35,6 баллов (95%ДИ 34,7 – 36,4).

Анализ составляющих физического компонента здоровья (физическое функционирование – PF, ролевое функционирование – RP, интенсивность боли – BP, общее состояние здоровья – GH) показал, что их уровни статистически значимо различаются в зависимости от условий оказания медико-социальной помощи (таблица). Низкие уровни составляющих физического компонента здоровья свидетельствуют о значительных ограничениях физической активности, снижении способности заниматься повседневной деятельностью, ухудшением общего состояния здоровья респондентов. Наиболее низкие уровни составляющих физического компонента здоровья были отмечены у пациентов Службы сестер милосердия БОКК и больниц сестринского ухода.

Необходимо отметить, что наиболее высокие уровни психологического и физического компонентов здоровья отмечались у пациентов, которым оказывалась медико-социальная помощь на дому специалистами учреждений здравоохранения (ПК, ВА, АВОП, ФАП) и социальной защиты (ТЦСОН) и, соответственно, составляли 44,4 баллов (95%ДИ 43,6-45,2) и 35,6 баллов (95%ДИ 34,7-36,4). Более высокий уровень качества жизни данных пациентов обусловлен тем, что среди них преобладали пациенты в возрасте до 80 лет, удельный вес которых составил почти 70%.

Среди респондентов, которым медико-социальная помощь оказывалась и на дому Службой сестер милосердия БОКК и в больницах сестринского ухода, преобладали пациенты в возрасте 80 лет и старше, доля кото-

рых соответственно составляла 68,6 и 59,2%. В связи с этим уровни их психологического и физического компонентов здоровья, а, следовательно, и качество жизни были ниже.

Выводы

Показатели физического и психологического компонентов здоровья пациентов статистически значимо отличались при разных условиях предоставления медико-социальной помощи. При этом их уровни были низкими как у пациентов, которым была оказана медико-социальная помощь в стационарных, так и нестационарных условиях.

Уровень психологического компонента здоровья пациентов был статистически значимо выше, чем физического, независимо от условий оказания медико-социальной помощи.

Уровень физического и психологического компонентов здоровья одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше свидетельствует о том, что качество их жизни низкое независимо от условий оказания медико-социальной помощи.

Библиографический список

1. Малыхин, Ф.Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы) / Ф.Т. Малыхин // *Качеств. клин. практика.* – 2001. – № 1. – С. 11-18.
2. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова // под ред. Ю.Л. Шевченко. 2-е изд. – М., 2007. – 320 с.
3. Подопригора, Г.М. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания / Г.М. Подопригора // *Мед. сестра.* – 2008. – № 5. – С. 15-16.
4. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н. Амирджанова [и др.] // *Науч.-практ. ревматология.* – 2008. – № 1. – С. 36-48.

5. Терентьев, Л.А. Качество жизни населения региона (на примере Краснодарского Края) / Л.А. Терентьев // Вестн. С.-Петерб. ун-та. – 2009. – Сер. 11, Вып. 1. – С. 176-183.
6. Becker, M. Mental health service use and cost of care for older adults in assisted living facilities: implications for public policy / M. Becker., P.Stiles., L. Schonfeld // J. Behav. Health Serv. Res. – 2002. – Vol. 29, № 1. – P. 91-98.
7. PROQOLID, the Patient-Reported Outcome and Quality Of Life. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.proqolid.org>. – Дата доступа: 01.10.2010.
8. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 Scores, and nursing and home admission / R.G Cumming [et al.] // J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. – 2000. – Vol. 55, № 5. – P. M299-M305.
9. Quality of institutional care of older people as evaluated by nursing staff / A.T. Iso-la [et al.] // J. Clin. Nurs. – 2008. – Vol. 17, № 18. – P. 2480-2489.
10. Quality of life in elderly people in Kashan, Iran / V. Nejati [et al.] // Middle East J. Age Ageing. – 2008. – Vol. 5, № 2. – P. 21-25.
11. Ware, J.E. Interpreting SF-36 summary health measures: a response / J.E. Ware, M. Kosinski // Qual. Life Res. – 2001. – Vol. 10, № 5. – P. 405-413.

I.Moroz, T. Svetlovich, T. Kalinina

PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL HEALTH COMPONENTS AS CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY AND OLD PEOPLE IN VARIOUS SETTINGS OF MEDICAL AND SOCIAL CARE PROVISION

The article presents the analysis of physical and psychological health components characterizing the quality of life of lonely and living alone people of 60 years and older in various settings of medical and social care provision. The physical and psychological health components of elderly and old people manifest the low quality of life irrespective of the settings of medical and social care provision.

Key words: *physical and psychological health components, quality of life, lonely and living alone people of 60 years and older, medical and social care.*

Поступила 03.03.2014