

Костакова Татьяна Александровна

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/11-1/42.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 11 (30): в 2-х ч. Ч. I. С. 140-141. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/11-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Методом МНК[5] было найдено корреляционное уравнение:

$$\ln A = -20.85(\pm 15.7) \cdot \lg P + 4.85(\pm 1.4) \cdot MR - 407(\pm 121.5) \quad (3)$$

Статистическая обработка данных дает следующие результаты: объем выборки $n=16$; среднее квадратичное отклонение $s=21.8$; коэффициент корреляции $r=0.905$; коэффициент детерминации $r^2=0.819$; критерий Фишера $F=29.428$; объясненная дисперсия $v=0.986$. Статистические результаты хорошо согласуются с экспериментальными данными (рис.1), что позволяет судить о механизме действия исследуемых веществ, а также сделать первоначальные выводы о наиболее эффективных соединениях.

Выводы. Уравнение регрессии (3) полностью адекватно физико-химической модели (1). Предсказанные величины БА для соединений, имеющих одинаковую структуру (соединения 3,4,5 и 23, 24), одинаковы при различии экспериментальных значений. В качестве дескриптора необходимо выбрать такой, который бы зависел от положения заместителя, т.е. использовался эффект поля. При рассмотрении 9 соединений величина $\log P$ оказалась незначима, а при рассмотрении всех 16-значима. Это можно объяснить тем, что для соединений, относящихся к одному классу MR и $\log P$ почти коллинеарны. В тоже время целесообразно разработать более адекватные эксперименту методы расчета MR и $\log P$, а также напрямую учесть потенциал ионизации антиаритмиков в соответствии с (1). Уравнение (3) может быть использовано для вычисления терапевтического индекса и найти применение в практической кардиологии.

Список использованной литературы

1. Драйпер Н., Смит Г. Прикладной регрессионный анализ. М.: Финансы и статистика, 1986. 366 с.
2. Зефирова Н. С., Палюлин В. А. // Докл. I Международ. конф. «Химия и биологическая активность азотистых гетероциклов и алкалоидов». М.: МГУ, 2001. С. 80-85.
3. Исаева Г. А. Взаимодействие местноанестезирующих и антиаритмических препаратов с потенциалзависимой мембраной. Воронеж: Истоки, 2001. С. 57-59.
4. Энциклопедия лекарств. Регистр лекарственных средств. М.: РЛС, 2000. С. 1198-1199.
5. Crippen G. M. // J. Chem. Inf. Comput. Sci. 1987. V. 27. P. 21.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Костакова Татьяна Александровна

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Всемирная организация здравоохранения (1999) предложила рассматривать качество жизни как оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.), как предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации.

Понятие «качество жизни» сегодня прочно вошло в медицинскую терминологию и все чаще используется как в научных исследованиях, так и в клинической практике [Новик, Ионова, 2002, с. 320; The WHOQOL Group..., 1996, p. 354]. Существует много определений этого термина, обычно включающих такие компоненты, как показатели физического здоровья, социального положения, психического состояния пациента и др. Согласно рекомендациям ВОЗ [Ware, 1993, p. 306], качество жизни определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества (с учетом культуры и систем ценностей этого общества) с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. Другими словами, качество жизни - это субъективный показатель удовлетворения личных потребностей в жизни, отражающий степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Сфера применения оценки качества жизни сегодня охватывает широкий круг проблем [Новик, Ионова, 2002, с. 320; Sevenhuysen, Trumble-Waddell, 1997, p. 231; The WHOQOL Group..., 1996, p. 354] и включает: общую оценку состояния не только конкретного здорового или больного человека, но и определенной популяции лиц, изучение влияния различных производственных, социальных и других факторов, профилактических и реабилитационных программ, комплексную экспертизу трудоспособности.

Целью нашей работы была оценка качества жизни преподавателей медицинских вузов дальневосточного региона. В связи с изменениями общественного и социального статуса преподавателей медицинских вузов Дальнего Востока России за период социальных и экономических реформ последних десятилетий проблема качества жизни этой категории трудоспособного населения региона является актуальной.

Материалы и методы. В качестве инструмента для изучения качества жизни преподавателей медицинских вузов был использован опросник SF-36 (Medical outcomes study short form, разработанный J. E. Ware с соавт. в 1988 г.) [Ware, 1993, p. 306]. Применялась русская версия опросника SF-36 [Бримкулов, Сенкевич, Калиева, 1998, с. 236]. Анкета SF-36 включает 36 вопросов, которые отражают концепции (шкалы) здоровья: физическую работоспособность, социальную активность, степень ограничения физической работоспособности и социальной активности, психическое здоровье, энергичность или утомляемость, боль, общую оценку здоровья и его изменения в течение последнего года. Опросник SF-36 обеспечивает количественное определение качества жизни по указанным шкалам. Чем выше значение показателя, тем лучше оценка по избранной шкале. Полученные данные подвергнуты статистической обработке. Всего методом случайной выборки

из более 900 преподавателей медицинских вузов региона (ВГМУ, АГМА, ДВГМУ) опрошено 275, из них 133 мужчины и 142 женщины. Средний возраст обследованных составил 48 лет (от 23 лет до 78 лет).

Результаты и их обсуждение. Все анкеты были разделены по возрасту: 1 группа - преподаватели в возрасте 25-34 года, 2 группа - 35-49 лет, 3 группа - 50-64 лет, 4 группа - 65 и более лет.

Установлено, что показатели КЖ преподавателей изменяются по возрастным группам: физическое функционирование (ФФ) падает на 11,5% от 66,9 в 25-34 лет до 59,2 в 65 и более лет, что связано с возрастными изменениями в состоянии здоровья. Достаточно сильно выражено снижение показателя ролевого физического функционирования (РФФ) от 75,8 в 25-34 лет до 56,7 в 65 и более лет и составляет 25%, что может быть связано с «синдромом хронической усталости». Менее выражено (на 4,5%) изменение общего состояния здоровья (ОЗ) от 48,4 в 25-34 лет до 50,7 в 65 и более лет. Показатель жизнеспособности (Ж) не имеет четкой тенденции к изменению по возрастным группам: он колеблется от 55,7 до 53,9, и косвенно указывает на способность персонала к преодолению стрессовых ситуаций и проблем. В то же время, показатель социального функционирования (СФ) имеет четкую тенденцию к росту в соответствии с возрастом - от 66,8 в 25-34 лет до 74,7 в 65 и более, что составляет 10%. Показатель ролевого эмоционального функционирования (РЭФ), как и показатель жизнеспособности, не имеет тенденции к изменению, что объясняется тем, что, несмотря на собственное физическое и эмоциональное состояние, преподаватели проводят занятия, консультируют больных и способны сострадать и сопереживать окружающим. Психическое здоровье (ПЗ) преподавателей по нашим не имеет существенных изменений (от 60,5 до 60).

В оценке качества жизни существует шкала суммарных показателей: ФКЗ - физический компонент здоровья и ПКЗ - психический компонент здоровья. По результатам наших исследований, отмечается уменьшение ФКЗ в возрастной группе 65 и более лет на 3,5% и, наоборот увеличение на 3% показателя психического компонента здоровья.

Выводы:

1. Качество жизни преподавателей вузов в разных возрастных группах имеет достоверные различия. Оценивая в целом показатели оценки КЖ по возрастным группам, можно отметить, что самые высокие показатели по всей шкале имеются в возрастной группе 25-34 лет года, самые низкие показатели качества жизни в возрастной группе 65 и более лет, что совпадает с ранее проведенными исследованиями в других популяциях [Новик, Ионова, 2002, с. 320].

2. Осуществление мероприятий по эффективной социальной защите преподавателей медицинских вузов, оздоровлению условий труда, быта и отдыха позволит улучшить их здоровье, повысить качество жизни и социальный престиж профессии преподавателя, что благотворно скажется и на качестве преподавания.

Список использованной литературы

1. Бримкулов Н. Н., Сенкевич Н. Ю., Калиева А. Д. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни // Центральноазиатский медицинский журнал. 1998. № 4-5. С. 236-241.
2. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.-СПб.: Изд. дом «Нева», 2002. 320 с.
3. Sevenhuysen G. P., Trumble-Waddell J. A new perspective on quality of life // J. Clin. Epidemiol. 1997. V. 50(3). P. 231-232.
4. The WHOQOL Group. What is quality of Life? // World Health Forum. 1996. V. 17. P. 354-356.
5. Ware J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view // BMJ. 1993. V. 306. P. 1429-1430.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

*Курзин Леонид Михайлович, Ефимов Александр Александрович
Саратовский государственный медицинский университет*

Изучению морфологических изменений происходящих в почках с клинических позиций при различных патологиях посвящено большое количество работ. Однако следует отметить, что анализируемые признаки носили в большинстве случаев качественный или полуколичественный характер. В последнее десятилетие обозначилась необходимость в установлении количественных характеристик структурных изменений, происходящих в почках в процессе онтогенеза, что несомненно позволит объективизировать проводимые исследования.

Наиболее выраженные возрастные изменения отмечаются в структуре клубочков почек. Так в исследованиях М. А. Дгебуадзе [1] отмечено, что количество склерозированных клубочков, встречающихся уже в 1-й возрастной группе, с возрастом имеет тенденцию к увеличению, значимо увеличивается и доля гиалинизированных клубочков. Однако следует отметить, что изучение возрастной динамики клубочкового аппарата автором проводилось с позиций симметрии и ассиметрии строения органа, как проявление каких-либо заболеваний мочевыделительной системы.

Большинство имеющихся в литературе данных о возрастных изменениях почек человека не систематизированы, носят качественный характер и не имеют математического выражения, поэтому не дают объек-