

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ

*В. Б. Мандриков, И. А. Ушакова*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра физической культуры и здоровья*

Представлены данные исследований качества жизни студентов-инвалидов. Показаны гендерные особенности в восприятии индивидом различных аспектов своей жизни.

*Ключевые слова:* студенты-инвалиды, здоровье, физическая активность, качество жизни.

## THE QUALITY OF LIFE IN DISABLED STUDENTS

*V. B. Mandrikov, I. A. Ushakova*

We present a study of quality of life in disabled students. Gender-related difference in the individual's perception of different aspects in their life are discussed.

*Key words:* disabled students, health, physical activity, quality of life.

Показатели числа студентов с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране значительно отличаются от показателей европейских государств. Так, к примеру, отечественные авторы П. В. Романов и Е. Р. Ярская-Смирнова приводят данные о том, что в России число студентов, имеющих инвалидность, составляет 0,4 % от общего числа обучающихся в вузах, а во Франции данный показатель достигает 5 % [3].

Статистические данные Министерства образования и науки РФ свидетельствуют об увеличении числа студентов-инвалидов в последние годы. Так, в 2008/2009 учебном году в вузах обучалось 18,6 тысяч студентов с ограниченными возможностями здоровья, а в 2009/2010 учебном году уже 26,1 тысячи.

Большинство вузов поддерживают идею обучения студентов с инвалидностью. В некоторых из них созданы относительно благоприятные условия. Однако они не учитывают всех потребностей обучающихся в них студентов, имеющих инвалидность, а проводимые мероприятия по адаптации данной группы к условиям вуза зачастую не носят комплексный характер. В сочетании со спецификой ограничения жизнедеятельности, особенностями социального статуса данная проблема приобретает достаточно существенное значение и влияет на успешность социального функционирования индивида. Низкая самооценка, отсутствие стимулов к самореализации в имеющих областях жизнедеятельности, пассивная жизненная позиция молодежи с инвалидностью обусловлены, с одной стороны, особыми потребностями и зависимостью данной категории от микросреды (родственников, друзей), а с другой стороны, отношением к людям с инвалидностью как к особой части общества, отличающейся по статусным характеристикам в негативную сторону, проявлениями социальной изоляции и стигматизации [1].

Адаптированность отдельного индивида в современных социально-демографических условиях является фактором, обеспечивающим оптимальное функционирование общества в целом. Все обозначенные выше обстоятельства демонстрируют необходимость поиска

новых направлений, способствующих эффективной социальной адаптации студентов с инвалидностью к условиям вуза. Прежде всего, речь идет о персонализации образовательного процесса по критерию повышения качества жизни (КЖ). Именно такое повышение является маркером успешной адаптации студентов-инвалидов. При определении КЖ наибольшее значение имеет мнение самого человека, в котором отражаются и соотносятся все объективные и субъективные факторы, определяющие его качество жизни [2].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить качество жизни студентов-инвалидов медицинского вуза с учетом гендерной принадлежности.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследованиях 2011/2012 учебного года приняли участие студенты-инвалиды 1—6 курсов различных факультетов Волгоградского государственного медицинского университета. Для распределения студентов по нозологическим группам были использованы медицинские документы здравпункта ВолгГМУ. Академическая успеваемость анализировалась по материалам базы данных компьютерной программы «Искра».

В работе был использован опросник ВОЗКЖ-100, вопросы которого касались восприятия индивидом различных аспектов своей жизни (Schipperet al., 1990). С помощью опросника осуществлялась оценка шести крупных сфер КЖ: физическая сфера; психологическая сфера; уровень независимости; социальные взаимоотношения; окружающая среда и духовная сфера, а также напрямую измерялось восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Каждая сфера оценивалась из 20,0 возможных баллов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Волгоградском государственном медицинском университете обучаются 94 студента (36 юношей,

58 девушек), имеющих инвалидность I—III группы: на 1 курсе — 27 человек (28,7 % от общего числа обследованных), на 2 курсе — 21 человек (22,3 %), на 3 курсе — 15 человек (16,0 %), на 4 курсе — 12 человек (12,8 %), на 5 курсе — 11 человек (11,7 %) и на 6 курсе — 8 человек (8,5 %).

Было выявлено, что студенты-инвалиды в ВолгГМУ распределены на 8 нозологических групп. К ним относятся учащиеся с отклонениями в состоянии: опорно-двигательного аппарата (юноши — 19,2 %, девушки — 29,2 %); сердечно-сосудистой системы (7,7 %; 10,4 %); эндокринной системы (15,4 %; 14,6); сенсорных систем (23,1 %, 6,3 %); мочеполовой системы (3,8 %, 14,6 %); желудочно-кишечного тракта (4,2 % — девушки); дыхательной системы (15,4 % — юноши).

В результате проведенного нами опроса было выявлено, что в школе от практических занятий по физической культуре были освобождены 48,6 % респондентов. Остальные занимались в различных медицинских группах: основной — 17,5 % студентов, в подготовительной — 2,8 %, в специальной — 31,1 %. При этом занимались в спортивных секциях 34,9 % опрошенных. Из них 15,6 % участвовали в соревнованиях среди здоровых по таким видам спорта, как: волейбол, шахматы, шашки, легкая атлетика, плавание, спортивные танцы, стрельба, художественная гимнастика.

Для данного контингента учащихся особое значение имеет социально-профессиональная адаптация, уровень которой оценивается по целому ряду критериев, в том числе успеваемости, ориентации на будущую профессию и т. д. Нами был проведен анализ академической успеваемости студентов-инвалидов в динамике лет обучения в медицинском вузе.

Исследования подтвердили, что после сдачи первой сессии средний балл у юношей составил  $3,4 \pm 0,04$ , у девушек —  $3,7 \pm 0,07$ . В динамике лет обучения средний балл успеваемости у юношей равномерно повышался до  $3,9 \pm 0,03$  ( $p < 0,05$ ). У девушек — снижался на втором и третьем курсах, а затем повышался к шестому — до  $4,1 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ). Только 19,2 % юношей и 16,7 % девушек обучались на «отлично». В основном это были представители нозологической группы с отклонениями в опорно-двигательном аппарате.

Среди респондентов была выделена группа студентов-инвалидов (25 % юношей, 21 % девушек), занимавшихся в специализированных лечебных учреждениях и на занятиях по физической культуре. Академическая успеваемость студентов-инвалидов, как юношей ( $3,7 \pm 0,05$ ) баллов, так и девушек ( $3,9 \pm 0,04$ ) баллов, занимавшихся физическими упражнениями была выше, чем у тех, кто не занимался ( $3,5 \pm 0,08$  и  $3,8 \pm 0,06$  соответственно) ( $p > 0,05$ ).

В исследованиях с использованием опросника ВОЗКЖ-100 в группе юношей были получены следующие результаты: физическая сфера —  $(14,2 \pm 0,4)$  баллов, психологическая сфера —  $13,1 \pm 0,2$ , уровень независимости —  $13,7 \pm 0,7$ , социальные взаимоотноше-

ния —  $15,9 \pm 0,4$ , окружающая среда —  $14,8 \pm 0,5$ , духовная сфера —  $15,0 \pm 0,3$ . В целом показатель оценки качества жизни был равен —  $(86,8 \pm 1,09)$  баллов. Состояние здоровья по 20-балльной шкале юноши-инвалиды оценили на  $(13,8 \pm 0,68)$  баллов.

Средний балл в группе девушек представлен следующим образом: физическая сфера —  $(11,02 \pm 0,2)$  баллов, психологическая сфера —  $11,5 \pm 0,7$ , уровень независимости —  $13,1 \pm 1,2$ , социальные взаимоотношения —  $14,9 \pm 0,6$ , окружающая среда —  $13,0 \pm 0,6$ , духовная сфера —  $15,9 \pm 0,5$ . Общий показатель оценки качества жизни —  $(79,0 \pm 1,7)$  баллов. Свое состояние здоровья девушки-инвалиды оценили на  $(12,8 \pm 0,93)$  баллов.

Как у юношей ( $88,7 \pm 1,24$ ) баллов, так и у девушек ( $82,5 \pm 1,43$ ) баллов, занимавшихся физической культурой, общий показатель оценки качества жизни был выше, чем у тех, кто не занимался [ $(86,8 \pm 1,09)$  и  $(79,0 \pm 1,7)$  баллов соответственно] ( $p > 0,05$ ). Вместе с тем отмечено, что в данных группах сферы с наименьшим количеством баллов остались прежними: у юношей-инвалидов — психологическая, у девушек-инвалидов — физическая.

Таким образом, в группе юношей на снижение уровня качества жизни в большей степени влияет психологическая сфера, у девушек — физическая сфера. В целом состояние своего здоровья и качество жизни юноши-инвалиды оценивают выше, чем у девушки ( $p < 0,05$ ).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты научных исследований, проведенных в Волгоградском государственном медицинском университете, позволяют актуализировать совместную деятельность по работе со студентами-инвалидами таких субъектов, как образовательные и реабилитационные, лечебно-профилактические учреждения, средства массовой информации, общественные организации. На наш взгляд, деятельность данных субъектов должна вестись по следующим направлениям:

1. *Диагностика.* На данном этапе производится индивидуальная беседа со студентами-инвалидами, выявляются их потребности; осуществляется консультационная работа с преподавателями вуза и однокурсниками (при условии ярко выраженных физических особенностей студента с инвалидностью) с целью формирования лояльной среды и культуры общения.

2. *Мониторинг потребностей.* Включает оказание помощи студентам с ограниченными возможностями, а также решение возникающих проблем (связь с лечебно-профилактическими учреждениями, органами социальной защиты и т. д.).

3. *Развитие инклюзии.* Реализуется посредством расширения контактов между студентами с ограниченными возможностями здоровья и студентами без инвалидности через проведение совместных мероприятий (при необходимости на основе соблюдения анонимности статуса инвалида).

4. *Подготовка к выходу на рынок труда.* Осуществляется через помощь в поиске потенциального работодателя и помощь студенту в подборе места производственной и преддипломной практик, перспективных для трудоустройства.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Воиводина Е. В.* Социальная адаптация студентов с ограниченными возможностями здоровья к условиям высшего учебного заведения: социологический анализ: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. — М., 2012. — 24 с.

2. *Петров В. И., Седова Н. Н.* Проблемы качества жизни в биоэтике. — Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2001. — 96 с.

3. *Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р.* Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России: Монография. — Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. — С. 82.

## Контактная информация

**Ушакова Ирина Анатольевна** — к. б. н., старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: irinayshakova1@mail.ru

УДК 616.36-089-092.4

## МИКРОВОЛНОВАЯ И РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**А. Г. Бебуришвили, Е. Г. Спиридонов, А. В. Смирнов, В. В. Яцышен,  
О. Ю. Евсюков, Е. С. Алейникова**

*Волгоградский государственный медицинский университет*

В работе представлены результаты качественного и количественного изучения структурных преобразований ткани печени при применении микроволновой абляции. Предложены классификационные критерии, позволяющие оценить характер морфологических преобразований при сверхвысокочастотном воздействии. Анализированы различные режимы работы микроволнового генератора. Проведена сравнительная оценка результатов воздействия микроволновой и радиочастотной абляций. Предложены оптимальные режимы работы микроволнового и радиочастотного генераторов.

*Ключевые слова:* микроволновая абляция, радиочастотная абляция.

## EXPERIMENTAL MICROWAVE AND RADIO FREQUENCY ABLATION OF LIVER

**A. G Beburishvily, E. G. Spiridonov, A. V. Smirnov, V. V. Yatsishen,  
O. Y. Evsiukov, E. S. Aleinikova**

The paper presents results of a qualitative and quantitative study of the structural changes of the liver tissue while administering microwave ablation. We propose classification criteria to evaluate the nature of morphological changes upon exposure to superhigh-frequency. Various modes of operation of the microwave generator are analyzed. A comparative evaluation of the effects of microwave and radiofrequency ablation was performed. Optimal modes of microwave and radio frequency generators are discussed.

*Key words:* microwave ablation, radio frequency ablation.

Микроволновая абляция (МВА) — один из современных методов воздействия на опухолевую ткань. Направленное электромагнитное поле вызывает агитацию молекул воды в окружающих тканях, создавая фрикционный нагрев и коагуляционный некроз клеток (Simonetal., 2005). По сравнению с ограниченным нагревом тканей при радиочастотной абляции (РЧА) МВА создает существенно большую зону активного тепла, что приводит к значительно более равномерному лучевому воздействию на ткань в целевой зоне, включая повреждение кровеносных сосудов (Martin, 2007). Возможности РЧА ткани печени описаны как в клинических, так и в экспериментальных исследованиях [1—6], в то же время многие аспекты применения МВА продолжают оставаться недостаточно изученными.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшение результатов лечения пациентов с опухолевым поражением печени при использовании генератора микроволновой абляции.

Задачи исследования

1. Определение входных и выходных параметров работы генератора микроволновой абляции Evident-Valleylab, Covidien.

2. Оценка возможностей системы микроволновой абляции EvidentValleylab, Covidien в эксперименте.

3. Определение оптимальных режимов работы микроволнового генератора.

4. Сравнительный анализ результатов применения радиочастотной абляции и микроволновой абляции.