

М. А. Лях, Ю. Е. Прошина
ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО
ЗДОРОВЬЕМ, НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ГРОДНЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т. П. Павлович
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье дается оценка качества жизни, связанного со здоровьем, населения Гродненской области. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, наряду с уровнем жизни и социально-психическим функционированием позволяет дать многоаспектную характеристику важнейших составляющих здоровья человека.

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, Гродно.

Resume. In article proceeds the assessment quality of life connected with health condition population of the Grodno region. The assessment of life quality connected with level of living and psychosocial functioning, allows to give multidimensional characteristic of the most important components of humans health.

Keywords: health, quality of life, Grodno.

Актуальность. В настоящее время большинство научных исследований проводится на предмет изучения качества жизни в медицине. Введен и соответствующий термин – «Качество жизни, связанное со здоровьем», под которым понимают интегральную характеристику физического, психического, эмоционального и социального состояния человека, основанную на его субъективном восприятии [1].

Цель: продолжить оценку особенностей качества жизни, связанного со здоровьем, населения Гродненской области.

Задачи:

1. Оценить качество жизни населения Дятловского и Мостовского районов.
2. Выявить влияние медико-социальных факторов на показатели качества жизни населения.

Материал и методы. Исследование качества жизни проводилось с использованием опросника SF-36. Опросник включает 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал, позволяющих в наибольшей мере оценить взаимосвязь качества жизни с социальным статусом, психическим здоровьем и общим благополучием населения. Обобщенная характеристика данных 8-ми групп представлена двумя компонентами здоровья – физическим (ФКЗ) и психическим (ПКЗ). Максимальное значение для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья равно 100 баллам.

Исследование одномоментное, поперечное. Группа (197 человек: 132 женщины, 65 мужчин) в возрасте от 16 до 88 лет формировалась методом случайного отбора. С учетом загрязнения радионуклидами территории проживания выделены 2 подгруппы – Дятловский и Мостовский районы.

Оценка распределения признаков осуществлялась методом Колмогорова-Смирнова. При нормальном распределении признака результаты представляли в виде $M \pm m$

и оценивали значимость различий в последующем методами параметрической статистики. При распределении, отличном от нормального, – в виде Me (25 % - 75 %) и использовали методы непараметрической статистики.

Статистически значимыми принимали различия при вероятности безошибочного прогноза более 95,5 % ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. В соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 февраля 2010 г. №132 «Об утверждении перечня населенных пунктов и объектов, находящихся в зонах радиоактивного загрязнения», городской поселок Новоельня Гродненской области относится к зоне проживания с периодическим радиационным контролем, где среднегодовая доза облучения не должна превышать 1 мЗв в год [2].

В ходе предыдущего исследования было установлено, что загрязнение территории Гродненской области радионуклидами не оказывает влияния на качество жизни. Качество жизни населения находится на среднем уровне: ФКЗ оценивается жителями в $47,3 \pm 0,6$ баллов; а ПКЗ – в $46,0 \pm 0,7$ баллов. Наибольшее влияние на показатель ФКЗ оказывают высокий уровень физического функционирования (ФФ) – 85,0 (45,0-100,0) баллов. Среди показателей ПКЗ высокое значение отмечено у ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, (РФЭС) – 100,0 (66,7-100,0) баллов. Влияние на физический и психический компоненты здоровья как женщин, так и мужчин оказывают: пол, возраст, семейный статус, социальный статус, количество детей в семье.

При оценке влияния социального статуса на качество жизни населения Гродненской области было выявлено, что все показатели качества жизни работающих значительно выше, чем у лиц, не занятых в производстве.

Установлено различие в влиянии занятости в производстве на здоровье женщин и мужчин. У женщин наличие работы сказывается на всех показателях качества жизни, кроме РФЭС; а у мужчин наличие или отсутствие работы не сказывается на РФЭС, общем состоянии здоровья (ОЗС), социальном функционировании (СФ). Наибольшие различия наблюдаются при оценке ролевого функционирования (РФ): данный показатель выше в 2 раза у работающих мужчин и в 4 раза – у работающих женщин по сравнению с лицами, не занятыми в производстве.

Конфликтные ситуации на работе и в семье возникают в равной степени как у мужчин, так и у женщин. У женщин конфликты в семье сказываются на ФФ, РФ, индексе боли (ИБ), ОЗС; конфликты на работе – на РФ. У мужчин только конфликты на работе влияют на следующие показатели КЖ: СФ, психическое здоровье (ПЗ). Показатель РФЭС при наличии конфликтов у мужчин составил 50,0 баллов; у женщин 100,0 баллов из 100,0. Это говорит о том, что за счет участия в конфликтных ситуациях на работе, у женщин уходят напряжение и накопленный стресс, происходят эмоциональная и психологическая разгрузки.

При оценке наличия связи между показателями КЖ, за исключением РФЭС, и возрастом с помощью метода корреляции рангов Спирмена установлено наличие обратной средней статистически значимой корреляционной связи ($\rho =$ от -0,31 до -0,68, $p < 0,05$).

По классификации ВОЗ все население было разбито на следующие возрастные группы: 16-30, 31-45, 46-60, 61-75 и 76-90 лет.

С увеличением возраста у мужчин значение показателей, составляющих КЖ постепенно снижается: ФКЗ колеблется от 51,5 балла в возрастной группе 16-30 лет до 34,3 баллов в возрастной группе 76-90 лет. ПКЗ колебался от 53,8 баллов в группе 16-30 лет до 31,5 балла в возрасте 76-90 лет.

У женского населения уровень ФКЗ колебался от 54,1 баллов в возрастной группе 16-30 лет до 39,0 баллов в возрасте 61-75 лет. Однако, в возрастной группе 76-90 лет отмечался незначительный подъем, составивший 39,8 баллов. Аналогичные изменения происходили и с ПКЗ.

При сравнении КЖ во всех возрастных группах между мужчинами и женщинами было установлено: уровень ФКЗ у мужчин был выше, чем у женщин в возрастных группах 31-45 и 61-75 лет. У мужчин ПКЗ находился на уровне средних значений до 75-летнего возраста; а у женщин его уровень оставался на средней отметке во всех возрастных группах.

Показатель ОЗС снижался: у женщин в возрастной группе 61-75 лет достиг уровня ниже среднего – 28,0 баллов; у мужчин минимального значения достиг в возрастной группе 76-90 лет и составил 7,5 баллов. Низкие баллы шкалы жизнедеятельности в старших возрастных группах соответствовали нарастанию утомления исследуемых, снижению их жизненной активности.

На наличие хронических заболеваний указали 75 респондентов Мостовского района и 91 человек – Дятловского района.

Для оценки достоверности различий данных показателей был использован критерий соответствия χ^2 : принята нулевая гипотеза об отсутствии влияния загрязнения радионуклидами территории на наличие хронических заболеваний. Нулевая гипотеза отвергается ($\chi^2=6,96$, $p<0,01$) - считается доказанным влияние загрязненной радионуклидами территории на развитие хронических заболеваний с вероятностью безошибочного прогноза 99,0 %.

При оценке структуры хронических заболеваний различных органов и систем в Дятловском районе ведущее место занимают болезни сердечно-сосудистой (ССС) и костно-мышечной систем (КМС); а также органов дыхания и пищеварения.

В Мостовском районе первое место занимают также болезни ССС, далее следуют болезни органов пищеварения, КМС и болезни глаза и его придатков.

Выводы:

1 Между показателями качества жизни, за исключением РФЭС, и возрастом выявлена обратная средняя статистически значимая корреляционная связь (ρ = от -0,31 до -0,68, $p<0,05$).

2 Социальный статус оказывает влияние на все показатели, кроме РФЭС (у женщин) и кроме РФЭС, ОЗС, СФ, (у мужчин). ФКЗ у работающих выше; чем у лиц, не занятых в производстве.

3 Уровень ПКЗ у мужского населения выше по сравнению с уровнем у женщин во всех возрастных группах, кроме 75-90 лет.

4 Конфликтные ситуации на работе и в семье возникают в равной степени как у мужчин, так и у женщин. У женщин конфликты в семье сказываются на всех составляющих ФКЗ, конфликты на работе на РФ. У мужчин, только конфликты на работе влияют на СФ, ПЗ.

5 Отсутствие высшего образования сказывается на следующих показателях качества жизни женщин: ФФ, РФ, ИБ.

6 С вероятностью безошибочного прогноза 99,0 % считаются доказаны различия частоты встречаемости хронических заболеваний от уровня радионуклидного загрязнения территории.

M. A. Liakh, Y. E. Proshina

LIFE QUALITY CONNECTED WITH HEALTH CONDITION POPULATION OF THE GRODNO REGION

Tutors: candidate of medical sciences, associate professor T. P. Pavlovich

*Department of Public Health and Health Care,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.
2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01.02.2010 № 132 "Об утверждении перечня населенных пунктов и объектов, находящихся в зонах радиоактивного загрязнения, и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров Республики Беларусь" [Электронный ресурс] / Levonevski.Net: ежедн. интернет-изд., 2006. – Режим доступа: <http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num15/d15725.html>. (дата обращения: 05.05.2017).