

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, В КОНТЕКСТЕ ФАКТОРОВ РИСКА НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Павлович Т.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

ozz@bsmu.by

В медицинской практике качество жизни используется для оценки состояния здоровья населения, факторов на его влияющих, оценки эффективности медицинских технологий. Качество жизни, связанное со здоровьем, населения Республики Беларусь является удовлетворительным, как физический, так и психический компоненты здоровья находятся в границах высокого уровня. Определена доля влияния факторов на качество жизни.

Ключевые слова: *качество жизни, связанное со здоровьем, население Республики Беларусь, SF-36.*

THE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN THE CONTEXT OF RISK FACTORS OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Pavlovich T.P.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belaru

In medical practice, the quality of life is used to assess the state of health of the population, factors affecting it, and to assess the effectiveness of medical technologies. The health-related quality of life of the population of the Republic of Belarus is satisfactory, both physical and mental components of health are within the boundaries of a high level. The share of the influence of factors on the quality of life has been determined.

Key words: *health-related quality of life, population of the Republic of Belarus, SF-36.*

В начале 1990-х гг. ВОЗ взяла активный курс на разработку проблем качества жизни для каждого человека. Были предложены организационные, юридические, экономические и социальные модели новой политики ВОЗ в области здравоохранения, базирующейся на основном принципе «здоровье – для всех». В рамках современного понимания категории здоровье человека принято выделять соматическое (физическое), психическое, социальное и духовно-нравственное здоровье. Здоровье является одной из базовых характеристик качества жизни (КЖ), наряду с уровнем жизни и социально-психическим функционированием [1, 4].

В медицинской практике изучение качества жизни используется не только для оценки состояния здоровья населения и факторов на его влияющих, но и для оценки медицинской, социальной и экономической эффективности медицинских технологий, оценки мероприятий медицинской реабилитации. Качество жизни не измеряет и не оценивает тяжесть заболевания, а отражает субъективную оценку пациентом своего состояния, возможности адаптации к тем условиям, в которых он находится [2, 4].

В Республике Беларусь не определены популяционные уровни качества жизни населения, не оценено влияние факторов на их величину, не выделена их медицинская составляющая. Решение данного вопроса позволит использовать инструмент оценки качества жизни при проведении научных исследований в области медицины, разрабатывать на их основе организационные мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи пациентам.

Целью исследования явилось изучение качества жизни, связанного со здоровьем, населения Республики Беларусь и выявление влияния на его уровень медико-социальных факторов.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили здоровые пациенты амбулаторно-поликлинических организаций всех регионов Республики Беларусь. Исследуемая группа формировалась методом случайного отбора. Объем выборки составил 2900 человек, в возрасте от 15 до 75 лет (средний возраст - $32,6 \pm 0,40$). По полу пациенты распределились следующим образом: мужчин - 39% (351 человек), женщин – 61% (549). Средний возраст мужчин и женщин сопоставим ($31,9 \pm 0,72$ и $33,0 \pm 0,53$ соответственно, $p > 0,05$).

В данном исследовании использовалась краткая форма Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), разработанная J.E.Ware с соавторами в 1988 г., которая считается «золотым стандартом» общих методик оценки качества жизни, позволяющий представить интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии [5]. Опросник SF-36 включает 36 вопросов, которые отражают 8 шкал здоровья. Данные, полученные с помощью опросника SF-36, группируются в два показателя: «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». При этом психологический компонент можно расценивать как социально-психический, т.к. он определяется по шкалам ролевого и социального функционирования, связанного с эмоциональным состоянием [2, 3].

При проведении исследования оценивалось влияние на качество жизни таких факторов, как пол, возраст, образование, социальная принадлежность, место жительства, стаж, график и режим работы.

Опрос проводился методом анкетирования. Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием программы Statistica for Windows 10.0.

Данные представлены в виде средних арифметических, ошибок репрезентативности и доверительных интервалов. На первом этапе выявляли влияние фактора на величину показателя методом однофакторного дисперсионного анализа ANOVA. Для оценки статистической значимости различий между показателями использовали метод Стьюдента. Статистически значимым принимали влияние фактора и различия между величинами при вероятности безошибочного прогноза не менее 95,5% ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Качество жизни, связанное со здоровьем, населения РБ является удовлетворительным. Как физический, так и психический компоненты здоровья находятся в границах высокого уровня. Выявлены различия в их уровнях и с учетом принадлежности к определенному полу. Мужчины оценивали свое качество жизни выше, чем женщины.

Психологический компонент здоровья зависим от ролевого эмоционального функционирования. Эмоциональное состояние мешает выполнению повседневной работы, имеет место уменьшение объема выполняемой работы, увеличение затрат времени на нее. Данный показатель у женщин на 21,5% ниже, чем у мужчин.

По шкале «жизненная активность» отмечается преобладание энергичности над усталостью, однако уровень ее средний. Женщины более ограничены в своей активности (на 9,7%, $F=15,5$, $p<0,001$).

Наибольшие различия в физическом компоненте здоровья выявлены по двум шкалам - физическое и ролевое функционирование. Показатель ролевого функционирования самый низкий из всех шкал данного компонента. Степень его вклада у женщин на 10% выше, чем у мужчин ($F=9,1$, $p<0,01$).

Показатели физического функционирования самые высокие из всех шкал, характеризующих физический аспект здоровья. Хотя у женщин его величина значимо меньше, чем у мужчин, но вклад его в общий критерий значимо выше ($F=52,8$, $p<0,001$).

Определена доля влияния факторов на качество жизни: 21,4% - фактор возраста и пола, 33,2% - социальный фактор, 45,4% - фактор изменения состояния здоровья. Доля влияния факторов на физический и психический компоненты здоровья не равноценна, что свидетельствует о неоднозначной субъективной оценке человеком ситуации, обусловленной наличием совокупности факторов и степени их выраженности воздействия на организм.

Таким образом, качество жизни является перспективным направлением в оценке состояния здоровья населения РБ. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, населения республики является удовлетворительными, оба компонента здоровья находятся в границах высокого уровня, в ходе исследования определена доля влияния факторов на качество жизни.

Список литературы

1. Бримкулов Н.Н., Абдуллина А.А. Исследование качества жизни у ликвидаторов последствий аварий на чернобыльской АЭС.// Вестник КРСУ. – 2002. - №1. - www.krsu.edu.kg/vestnik/2002/v1/a14 (21.03.2020, 12-50).
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине.- СПб.: Издательский дом “Нева”; М.; “ОЛМА-ПРЕСС” Звездный мир, 2002.- 320с.
3. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине.- СПб.: ЭЛБИ, 1999.
4. Черепанов А.Н. Качество жизни больных бронхиальной астмой.// Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова. VIII Международная конференция студентов и аспирантов по фундаментальным наукам "Ломоносов - 2001" - <http://conf2001.dem.ru/Templates/index/html> (21.03.2020, 12-20).