

УДК 616-092.11:612.821

Аманбеков У.А., Батырбекова Л.С., Машина Т.Ф., Шайкенов Д.С.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПОСЕЛКА МАЙСКИЙ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РГП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК, ул. Мустафина, 15, Караганда, Казахстан, 100017

Шкала оценки здоровья SF-36 является одним из самых распространенных методов измерения качества жизни, связанного со здоровьем. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. В поселке Майский, относящемся к зоне Семипалатинского испытательного ядерного полигона (СИЯП), у исследуемого взрослого населения установлены удовлетворительные социальные условия жизни. Оценка респондентами своего состояния здоровья по шкале общего здоровья (GH) в возрасте от 18–29 лет в среднем составила $61,66 \pm 3,15$ балла, в возрасте 30–39 лет — $59,27 \pm 2,11$ балла, а в возрастной категории от 40–50 лет была ниже нормы почти в 2 раза. Состояние здоровья всей популяции ограничивает ролевое физическое функционирование и жизнеспособность, что способствует формированию тревожности и психологического неблагополучия.

Ключевые слова: шкала оценки качества жизни по SF-36; социальные условия; самооценка; тревожность; психологическое состояние.

Для цитирования: Аманбеков У.А., Батырбекова Л.С., Машина Т.Ф., Шайкенов Д.С. Оценка качества жизни населения поселка Майский Павлодарской области. *Мед. труда и пром. экол.* 2018. 8:62–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2018-8-62-64>

Amanbekov U.A., Bатыrbekova L.S., Mashina T.F., Shaykenov D.S.

ASSESSING LIFE QUALITY OF POPULATION RESIDING IN MAYSKI SETTLEMENT OF PAVLODAR REGION.

National Center of Labour Hygiene and Occupational Diseases, 15, Mustafina str., Karaganda, Kazakhstan, 100027

Health Survey scale SF-36 is one of the most popular methods assessing life quality associated with health. The questionnaire presents general well-being and degree of contentment with human functioning influenced by health state. In Mayski settlement referenced to a zone of Semipalatinsk nuclear test site, the studied adult population demonstrated satisfactory social life conditions. The examinees' evaluation of their health state in general health scale at age 18–29 years averaged to 61.66 ± 3.15 points, at the age 30–39 years — 59.27 ± 2.11 points, at the age 40–50 years — nearly 2 times lower than normal values. Health state of all population is limited by role-oriented physical functioning and vitality — that promotes anxiety and psychological ill-being.

Key words: the Short Form (36) Health Survey scale; social conditions; self-esteem; anxiety; psychological states.

For quotation: Amanbekov U.A., Bатыrbekova L.S., Mashina T.F., Shaykenov D.S. Assessing life quality of population residing in Mayski settlement of Pavlodar region. *Med. truda i prom. ekol.* 2018. 8:62–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2018-8-62-64>

Шкала оценки здоровья SF-36 является одним из самых распространенных методов измерения качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем [1]. В силу своей неспецифичности, опросник используется для охвата широких популяций и может использоваться для сопоставления различных популяций [2]. С другой стороны, для исследования специфического контингента (например, больных с определенным заболеванием или определенной группой заболеваний); с целью оценки клинически важных симптомов опросник необходимо дополнять специфическими инструментами, например, опросником КЖ в связи с хроническими соматическими заболеваниями. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на ко-

торые влияет состояние здоровья [3,4]. Показатели КЖ существенно различаются в зависимости от пола и возраста опрошенных лиц. При исследовании ее психометрических свойств были подтверждены надежность, валидность и чувствительность опросника к изменениям [5].

Материалы и методы. Всего обследован 241 человек. Рассчитаны средние популяционные значения шкал SF-36 для населения п. Майский по исследованию КЖ. Методика оценки качества жизни по опроснику SF-36 предназначена для исследования неспецифического качества жизни, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющегося заболевания, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения.

Формула вычисления значений: (реальное значение показателя — минимально возможное значение показателя): (возможный диапазон значений) × 100. Таким образом, значение каждой шкалы изменяется от 0 до 100 баллов.

Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка (от 0 до 100 баллов) указывает на лучшее качество жизни. Количественно оцениваются следующие показатели: шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

Шкалы опросника: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психологическое здоровье (PN), а также суммарный физический компонент здоровья, суммарный психический компонент здоровья.

Результаты исследования. Данные репрезентативной выборки населения п. Майский (241 человек) и средние популяционные значения шкал SF-36 для населения по всем шкалам опросника представлены в таблице.

У респондентов в возрасте 18–29 лет достоверно выше показатели физического компонента здоровья (включающего в себя 4 группы индикаторов: физиче-

ское функционирование, ролевое функционирование, связанное с общим состоянием здоровья, шкала боли).

Значения физического функционирования (PF) у лиц в возрасте 18–29 лет были ниже идеального значения (100 баллов) и составили 83,54±2,44, тогда как у респондентов в возрасте 30–39 лет они значительно снижены на 76,94±2,62 и в возрастной категории 40–50 лет были еще ниже 70,82±2,44 балла. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность ограничивается состоянием здоровья. Ухудшение физического здоровья от молодого возраста к «зрелому» происходит более плавно, разница составляет 6,57 единицы.

Средние значения шкалы ролевого физического функционирования (RP) в исследовании КЖ жителей п. Майский, у лиц от 18–29 лет составляют 75,52±2,44, а в возрасте 30–39 лет — 66,29±4,23 и в зрелом возрасте — 62,98±3,29 балла соответственно. Низкий показатель в зрелом возрасте свидетельствует о том, что повседневная деятельность респондентов была значительно ограничена физическим состоянием здоровья.

В отличие от проанализированных показателей физического компонента здоровья, показатель интенсивности боли не дает достоверного снижения значения от молодого возраста к более зрелому. Значение по шкале интенсивности боли у респондентов более молодого возраста и составляет 73,06±3,67, тогда как у молодых и зрелых оно почти одинаково снижается до 72,09±3,12

Таблица

Распределение выборки населения п. Майский по показателям шкал опросника SF-36

Показатель шкалы опросника		Норма, баллы	Возрастная категория, лет		
			18–29	30–39	40–50
			M±m		
PF	Физическое функционирование	100	83,54±2,44* (81,09:85,98)	76,97±2,62 (74,33:79,59)	70,82±2,44 (68,38:73,27)
RP	Ролевое физическое функционирование	100	75,52±5,07* (70,44:80,59)	66,29±4,23 (62,05:70,52)	62,98±3,29 (59,60:66,18)
BP	Шкала боли	100	73,06±3,67 (69,38:76,74)	72,09±3,12 (68,94:75,21)	72,3±82,22 (70,16:74,60)
GH	Общее здоровье	100	61,66±3,15* (58,51:64,81)	59,27±2,11 (57,15:61,38)	54,60±1,42 (53,18:56,03)
VT	Жизнеспособность	100	65,52±2,91 (62,60:68,43)	62,50±2,49 (60,01:64,99)	60,27±1,71* (58,56:61,99)
SF	Социальное функционирование	100	88,63±3,4 (85,20:92,06)	89,54±2,28 (87,27:91,82)	91,90±1,72 (90,18:93,62)
RE	Эмоциональное функционирование	100	86,00±5,18* (80,81:91,18)	83,79±4,65 (79,14:88,44)	73,19±4,02 (69,17:77,21)
PN	Психологическое здоровье	100	66,20±3,06 (65,14:69,27)	70,18±2,36 (67,82:72,54)	68,68±1,55 (67,12:70,24)
PH	Физический компонент	100	124,50±2,02 (122,47:126,52)	133,50±2,36 (131,13:135,86)	161,63±2,37* (158,25:165,00)
MH	Психический компонент	100	123,58±2,00 (121,58:125,58)	132,45±2,29 (130,16:134,74)	160,23±2,66* (156,56:163,89)

Примечание: *p<0,05

и 72,38±2,22. Это означает, что болевые ощущения во всех возрастных категориях одинаково ограничивают активность обследованных респондентов.

Оценка респондентами своего состояния здоровья по шкале общего здоровья (GH) в среднем в возрасте 18–29 лет составила 61,66±3,15 балла, тогда как у респондентов в возрасте 30–39 лет была снижена на 59,27±2,11 и 54,60±1,42 в возрасте 49–50 лет. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже самооценка состояния здоровья опрошенного. Полученные данные показывают, что самооценка здоровья в более молодом возрасте достоверно выше, чем у респондентов более старшего возраста, что было ниже нормы почти в два раза. Это говорит о том, что состояние здоровья всей популяции было далеко от «идеального».

Показатели по шкале жизнеспособности (VT) составили в молодом возрасте 65,52±2,91 балла, к возрасту от 30–39 лет — 62,50±2,49 балла и в более зрелом снижались до 60,27±1,71 баллов, что указывало на утомление исследуемых, снижение их жизненной активности.

Значение по шкале социального функционирования (SF) при исследовании качества жизни жителей п. Майский были самыми высокими среди восьми шкал опросника и с возрастом нарастают.

Шкала эмоционального функционирования (RE) в исследовании КЖ жителей п. Майский в более молодом возрасте достоверно выше, чем в 40–50 лет на 12,81 единиц соответственно, а в возрасте 30–39 лет наблюдалось снижение на 2,21 единицы. Этот показатель указывал на то, что эмоциональное состояние ограничивало повседневную активность респондентов с нарастанием возраста. Самооценка респондентами своего психологического здоровья (PN) по шкале опросника во всех трех возрастных группах сильно не отличались. Однако в более молодом возрасте 18–29 лет снижена в среднем на 66,20±3,06 балла. Эти цифры свидетельствуют о наличии определенной тревожности и психологическом неблагополучии молодых респондентов.

Анализ двух суммарных измерений шкал опросника: физический компонент здоровья и психический с возрастом стабилизируется. Для всех шкал при полном отсутствии ограничений и нарушений здоровья максимальное значение каждой шкалы было равно 100 баллам. Чем ниже показатель по каждой шкале, тем хуже суммарные измерения шкал опросника, следовательно, и хуже качество жизни.

Выводы:

1. Средние показатели по шкале социального функционирования (SF) свидетельствовали об удовлетворительных социальных условиях у исследуемого населения п. Майский, а в целом и всей популяции.

2. Состояние здоровья всей популяции ограничивает ролевое физическое функционирование общего здоровья, которое снижает жизненную и повседнев-

ную активность, способствуя формированию тревожности за свое здоровье, начиная с более молодого возраста.

3. Для повышения показателей шкалы физического функционирования жителей п. Майский, необходимо организовать физкультурно-оздоровительные программы для разных возрастных групп. Обеспечить трудоустройство молодежи по социальной программе для повышения показателей социальных и финансовых условий жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (см. REFERENCES стр. 2,3)

1. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем. *Качественная клиническая практика*. 2010; 1: 36–8.
4. Лига М.Б. *Качество жизни как основа социальной безопасности: монография*. Под ред. М.В. Константинова. М.: Гардарики; 2008.
5. Новик А.А., Ионова Т.Н. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. М.: ОЛМА-ПРЕСС; 2012.

REFERENCES

1. Afanaseva E.V. Evaluating of life quality associated with health. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2010; 1: 36–8 (in Russian).
2. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf–36 HealthSurvey. Manuel and Interpretation Guide*. Lincoln, Quality Metric Incorporated; 2010.
3. Demidova T.Yu. Fight against obesity — necessary part of type two diabetes mellitus prevention. *Diabet. Kachestvo zhizni*. 2005; 6: 55–56.
4. Liga M.B. *Life quality as a basis of social safety: monograph*. M. V. Konstantinov, ed. Moscow: Gardarik; 2008 (in Russian).
5. Novik A.A., Ionova T.N. *Manual on studies of life quality in medicine*. Moscow: OLMA-PRESS; 2012 (in Russian).

Поступила 05.07.2018

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- Аманбеков Укен Ахметбекович (Amanbekov U.A.),
г. науч. сотр. лаб. проф. и эко-производств. патологии РГП на ПХВ «НЦ ГТ и ПЗ» МЗ РК, д-р мед. наук, проф. Батырбекова Лязат Сарсенбаевна (Batyrbekova L.S.),
науч. сотр. лаб. проф. и эко-производств. патологии РГП на ПХВ «НЦ ГТ и ПЗ» МЗ РК, PhD докторант. E-mail: lazat.batyrbekova@mail.ru.
- Машина Татьяна Федоровна (Mashina T.F.),
ст. науч. сотр. лаб. проф. и эко-производств. патологии РГП на ПХВ «НЦ ГТ и ПЗ» МЗ РК. E-mail: t.maschina2014@yandex.ru.
- Шайкенов Даулет Салаубекевич (Shaykenov D.S.)
науч. сотр. лаб. проф. и эко-производств. патологии РГП на ПХВ «НЦ ГТ и ПЗ» МЗ РК. E-mail: daulet080785@mail.ru.