

ЭКОЛОГИЯ ТРУДА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

УДК 616-092.19

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У МУЖЧИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ И ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2009 А.Е. Баянова
Тюменский государственный университет
Статья получена 9.10.2009 г.

Нами было обследовано 100 мужчин в возрасте от 35 до 68 лет с диагностированной патологией сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия в сочетании и ишемической болезнью сердца). Производили расчет индекса функциональных изменений (ИФИ), отражающий уровень адаптации сердечно-сосудистой системы. Уровни ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности определяли по методике Спилбергера-Ханина, качество жизни (КЖ) с помощью опросника SF-36. Имеется низкая корреляция «PF» и ИФИ. На фоне низкой и средней корреляции СТ и ЛТ с шкалами КЖ, коэффициент корреляции «VT» составил -0,44 с СТ и $r = -0,5$ с ЛТ, с «MH» ($r = -0,54$ с СТ и $r = -0,6$ с ЛТ).

Ключевые слова: *мужчины, адаптационный потенциал, сердечно-сосудистые заболевания*

Промышленное освоение территории Западно-Сибирского энергетического комплекса в XX веке привело к притоку в Тюменскую область большого количества переселенцев из более комфортных по климату регионов Советского Союза. Трудями физиологов, генетиков, врачей и других специалистов было доказано, что под влиянием новых климатических, экономических и социо-культурных факторов произошло формирование новой популяции человека (Казначеев В.П., 1984; Авцын А.П., 1985; Матюхин В.А. с соавт, 1999; Кривошеков С.Г., 2000). Адаптация протекает, как показано многими исследованиями, по антигипоксическому механизму [3]. Несмотря на научный прогресс в изучении сердечно-сосудистых заболеваний, широкий арсенал современных лекарственных средств и внедрение высокотехнологической помощи, эффективность лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями остается низкой, а показатели сердечно-сосудистой смертности в России остаются одними из самых высоких в Европе [2]. Возникает необходимость изучения социальных, экологических и психологических факторов риска и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний. Начиная с середины 90-х годов возрос интерес к изучению качества жизни в клинической и исследовательской практике с целью оценки эффективности терапии, социального, физического и психического состояния пациента. Известно, что именно сердечно-сосудистая система в первую очередь выступает индикатором адаптационных реакций всего организма. Кровообращение наряду с дыханием

отнесено к числу систем организма, лимитирующих успешность адаптации человека к производственной, социальной и природной среде.

Методы исследования. Нами было обследовано 100 мужчин в возрасте от 35 до 68 лет (средний возраст $58,1 \pm 0,9$ года) с диагностированной патологией сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия (АГ) в сочетании и ишемической болезнью сердца (ИБС)), проходивших лечение в стационаре Филиала ГУ НИИК ТНЦ СО РАМН «Тюменский кардиологический центр». Так же обследовали 43 практически здоровых мужчины в возрасте от 35 до 60 лет (средний возраст $45,9 \pm 1,4$ лет) с целью создания контрольной группы. В процессе исследования мужчины были разделены на пять групп:

- 1) Мужчины, проживающие на юге Тюменской области в возрасте от 35 до 60 лет, средний возраст $52,1 \pm 0,9$ лет.
- 2) Мужчины, проживающие на севере Тюменской области (ЯНАО и ХМАО) в возрасте от 35 до 60 лет, средний возраст $48,9 \pm 1,2$ года.
- 3) Мужчины, проживающие на юге Тюменской области в возрасте от 60 лет, средний возраст $68,3 \pm 1,0$ лет.
- 4) Мужчины, проживающие на севере Тюменской области в возрасте от 60 лет, средний возраст $62,6 \pm 1,1$ лет.
- 5) Группа контроля в возрасте от 35 до 60 лет, средний возраст $45,9 \pm 1,4$ лет.

С использованием данных антропометрии, артериального давления и частоты сердечных сокращений производили расчет ИФИ [1], отражающий уровень адаптации сердечно-

сосудистой системы. Уровни СТ и ЛТ определяли по методике Спилбергера-Ханина, КЖ с помощью опросника SF-36 (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ). Тестирование проводили в течение первой недели стационарного лечения, когда клинический диагноз был установлен, а проводимая терапия еще не оказала значительного влияния на показатели КЖ пациентов. Расчет показателей КЖ жизни для каждого пациента производился по методике, предусмотренной разработчиками опросника SF-36 [8], по 8 доменам:

- физическое функционирование – PF,
- роль физического состояния – RP,
- телесная боль – BP,
- общее ощущение собственного здоровья – GH,
- жизненная сила, или жизнеспособность, – VT,
- социальное функционирование – SF,
- роль эмоциональных факторов – RE,
- психическое здоровье – MH.

В результате каждый пациент получал 8 оценок (по 1 для каждого из доменов КЖ) от 0 до 100%. Полученные данные подвергнуты статистической обработке с учетом t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Достоверная разница показателей качества жизни между контролем и группами с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеется по всем шкалам, кроме «Ролевого функционирования» в группе мужчин старше 60 лет, проживающих на севере Тюменской области, и показателю «Общего состояния здоровья» в группе «северян» младше 60 лет. Как показала статистическая обработка данных, достоверная разница с контролем по показателям ситуативной и личностной тревожности имеется во всех группах мужчин, кроме мужчин старше 60 лет, живущих на севере области. Мы можем предположить, что эта группа мужчин относится к категории «покорителей севера», которые изначально обладали высокой психологической устойчивостью, позволяющей им предпринять решительные действия по изменению своей жизни. «Общее состояние здоровья» мужчин, проживающих на юге Тюменской области отличается на уровне значимости $p < 0,05$ в группах до и старше 60 лет. ИФИ мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями достоверно отличается от контроля. Существуют достоверные отличия в показателях ИФИ между мужчинами возраста 35-60 лет и старше 60.

Таблица 1. Качество жизни, тревожность и индекс функциональных изменений

Показатели	Возраст 36-60 лет		Возраст старше 60 лет		контроль (n=43) M ± m
	Юг (n=31) M ± m	Север (n=22) M ± m	Юг (n=35) M ± m	Север (n=12) M ± m	
Показатели качества жизни (SF-36)					
PF	68,1±4,7***	63,7±4,7***	56,3±4,2***	53,3±7,6***	90,3±2,8
RP	41,1±7,4***	42,0±8,45***	25,7±6,5***	22,9±11,2***	87,8±3,5
BP	50,7±4,6***	53,9±5,3***	49,1±3,9***	43,3±7,6***	87,3±5,0
GH	51,2±2,9**•	55,4±2,9	43,6±1,9***	50±5,1*	62,3±2,6
VT	54,5±2,0***	50,0±3,3***	50,7±3,1***	50,4±6,1**	72,3±2,1
SF	64,9±3,9***	61,4±5,6***	63,6±4,0***	60,4±6,1***	85,7±2,48
RE	45,2±6,5***	53,0±9,2**	35,3±6,0***	52,8±14,5	80,6±2,6
MH	60,6±0,5***	57,5±3,4***	56,4±2,9***	58,3±5,6*	74,0±1,9
Опросник Спилбергера-Ханина					
СТ	43,4±1,5*	43,1±1,4*	44,5±1,3**	41,9±3,1	39,0±1,1
ЛТ	46,0±1,3*	46,4±1,4*	47,5±1,2**	47,7±2,9	41,6±1,2
Адаптация сердечно-сосудистой системы					
ИФИ	3,0±0,1**	3,2±0,1**	3,3±0,1***••	3,1±0,1***•	2,7±0,1

Примечание: n – объем выборки; Юг - мужчины, проживающие на юге Тюменской области, Север – мужчины, проживающие на севере Тюменской области, СТ – ситуативная тревожность, ЛТ – личностная тревожность, ИФИ – индекс функциональных изменений; *** - достоверность различий с контролем на уровне значимости $p < 0,001$, ** - достоверность различий с контролем на уровне значимости $p < 0,01$, * - достоверность различий с контролем на уровне значимости $p < 0,05$, • - достоверность различий с Югом старше 60 лет на уровне значимости $p < 0,05$

В результате корреляционного анализа данных были выявлены взаимосвязи между исследуемыми параметрами. Так коэффициент

корреляции между шкалой «Физическое функционирование» и ИФИ составил -0,28, что говорит о снижении физической активности

у мужчин с дезадаптацией сердечно-сосудистой системы. Шкалы ситуативной и личностной тревожности коррелируют с шкалами КЖ на низком и среднем уровне значимости, что может говорить о личностной оценке своего состояния мужчинами в исследуемых группах. Наиболее существенной взаимосвязью уровня тревожности была со шкалами «Жизненной активности» ($r=-0,44$ с СТ и $r=-0,5$ с ЛТ) и «Психическое здоровье» ($r=-0,54$ с СТ

и $r=-0,6$ с ЛТ). Стоит заметить, что высокий уровень СТ может быть признаком срыва адаптации, но корреляционный анализ не выявил в исследуемых группах мужчин взаимосвязи между СТ и ИФИ, а также влияние уровня ЛТ на КЖ было не менее существенно, чем ситуативной. Отсюда следует, что на оценку физического состояния мужчин существенное влияние оказал уровень ЛТ.

Таблица 2. Коэффициент корреляции показателей качества жизни с тревожностью и индексом функциональных изменений

Показатель	PF, r	RP, r	BP, r	GH, r	VT, r	SF, r	RE, r	MH, r
ИФИ	-0,28	-0,10	-0,1	-0,18	-0,17	-0,07	-0,01	-0,17
СТ	-0,27	-0,28	-0,27	-0,34	-0,44	-0,32	-0,33	-0,54
ЛТ	-0,29	0,34	0,30	-0,4	-0,5	-0,41	-0,38	-0,6

Примечание: СТ – ситуативная тревожность, ЛТ – личностная тревожность, ИФИ – индекс функциональных изменений, r - коэффициент корреляции

Выводы: качество жизни мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями достоверно отлично от контроля по всем шкалам кроме «RF» в группе мужчин старше 60 лет, проживающих на севере Тюменской области, и по показателю «GH» в группе «северян» младше 60 лет. Достоверная разница с контролем по показателям СТ и ЛТ имеется во всех группах мужчин, кроме мужчин старше 60 лет, живущих на севере области. «GH» мужчин, проживающих на юге Тюменской области отличается на уровне значимости $p<0,05$ в группах до и старше 60 лет ИФИ мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями достоверно отличается от контроля. Существуют достоверные отличия в показателях ИФИ между мужчинами возраста 35-60 лет и старше 60. Имеется низкая корреляция «PF» и ИФИ. На фоне

низкой и средней корреляции СТ и ЛТ с шкалами КЖ, коэффициент корреляции «VT» составил $-0,44$ с СТ и $r=-0,5$ с ЛТ, с «MH» ($r=-0,54$ с СТ и $r=-0,6$ с ЛТ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Баевский, Р.М.* Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / *Р.М. Баевский, А.П. Берсенева.* М.: Медицина, 1997. – 265 с.
2. *Погосова, Г.В.* Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти// Кардиология. – 2002. - № 4. – С.86-91.
3. *Соловьева, С.В.* Состояние антигипоксических и неспецифических защитных механизмов у жителей севера Тюменской области. Автореферат дис. докт. мед. наук. – Тюмень, 2007.

QUALITY OF LIFE AND ADAPTABLE POTENTIAL AT MEN WITH CARDIOVASCULAR DISEASES, LIVING IN THE NORTH AND THE SOUTH OF TYUMEN OBLAST

© 2009 А.Е. Bayanova
Tyumen State University
Article is received 2009/10/09

We had been surveyed 100 men in the age of from 35 till 68 years with the diagnosed pathology of cardiovascular system (an arterial hypertension in combination and ischemic heart disease). Made the calculation of index of functional changes (IFC), reflecting the level of adaptation of cardiovascular system. Levels of situational (SU) and personal (PU) uneasiness defined by Spilberg-Hanin technique, quality of life (QL) with the help of questionnaire SF-36. There is a low correlation «PF» and IFC. On a background of low and average correlation SU and PU with scales of QL, the factor of correlation «VT» has made $-0,44$ with SU and $r=-0,5$ with PU, with «MH» ($r=-0,54$ with SU and $r=-0,6$ with PU).

Key words: *men, adaptable potential, cardiovascular diseases*