

УДК 614.79:316.728

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

© 2012 А.В. Попов, Н.М. Попова

Ижевская государственная медицинская академия

Поступила в редакцию 08.08.2012

Изучение качества жизни (КЖ) населения позволяет с принципиально новых позиций дать представление об основных сферах его жизнедеятельности. В медицине КЖ используют как критерий оценки эффективности лечения; критерий определения эффективности лечения, реабилитационных мероприятий; показатель индивидуального мониторинга состояния больного по опроснику «SF-36». Выявлен низкий уровень качества жизни у населения сельской территории, в том числе и у госпитализированных больных. Определены характеристики КЖ в зависимости от возраста и пола.

Ключевые слова: *качество жизни, сельское население, госпитализированные больные*

Качество жизни населения определяется жизненным потенциалом общества, входящих в него социальных групп, отдельных граждан, и соответствием характеристик процессов, средств, условий и результатов их жизнедеятельности социально позитивным потребностям, ценностям и целям [1, 3]. В настоящее время существует ряд опросников (шкал), где оценка осуществляется по полярным шкалам или каждый ответ выражается в баллах, при этом параметр может отражать какую-либо сторону жизни пациента. В качестве «золотого стандарта» используется опросник «SF-36» (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная Международным Центром Исследования Качества Жизни (МЦИКЖ), г. Санкт-Петербург, 1998 г.). Опросник «SF-36» предполагает дифференцированный подход к оценке составляющих качества жизни в зависимости от пола и возраста.

Цель исследования – изучить качество жизни сельского населения.

Материал и методы исследования. Единицей наблюдения является человек трудоспособного возраста, обратившийся в поликлинику и пациент, госпитализированный в стационаре МУЗ «Малопургинская ЦРБ» Удмуртской республики. В исследовании приняли участие: 202 сельских жителей трудоспособного возраста, обратившихся к участковому терапевту. Опрошено 100 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет и 102 женщины в возрасте от 18 до 55 лет. Нами также было проанкетировано 172 пациента

терапевтического отделения МУЗ «Малопургинская ЦРБ»: 86 мужчин и 86 женщин в возрасте от 18 до 60 лет. Опрошенные пациенты были с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы. В оценке КЖ госпитализированных больных использовали анкету SF-36. Опросник включает 8 шкал: общее состояние здоровья (GH); физическое функционирование (PF); ролевое физическое функционирование (RP); ролевое эмоциональное функционирование (RE); интенсивность боли (BP); социальное функционирование (SF); жизнеспособности (VT); психическое здоровье (MH). Интегральный показатель КЖ был низким у мужчин – 398,5 балла, и выше у женщин – 409,8 балла (рис. 1).

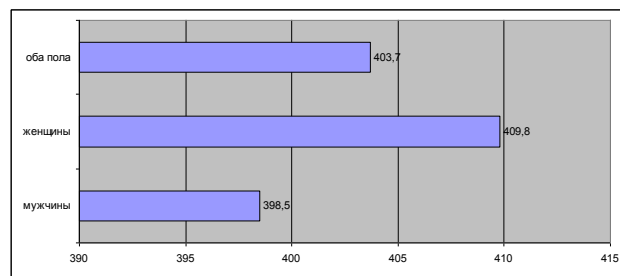


Рис. 1. Интегральный показатель КЖ госпитализированных больных в терапевтическое отделение МУЗ «Малопургинская ЦРБ»

По большинству шкал (за исключением физического функционирования) показатели КЖ госпитализированных больных низкие (табл. 1). Очень низкий показатель КЖ по шкале «социальное функционирование» в обеих половых группах, этот показатель свидетельствует о снижении полноценного общения пациентов в семье, в коллективе.

Попова Наталья Митрофановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: vso@igta.udm.ru

Попов Алексей Владимирович, ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Таблица 1. Показатели КЖ мужчин и женщин, госпитализированных в МУЗ «Малопургинская ЦРБ», (М±m), баллы

Шкала КЖ	Мужчины	Женщины
GH	52,4±3,3	48,8±2,3
PF	60,1±4,9	61,7±4,2
RP	41,7±6,1	53,1±6,4
RE	46,5±7,2	46,0±6,5
SF	37,4±2,3	42,8±2,6
BP	52,3±4,6	52,3±4,3
VT	53,9±3,4	50,6±2,7
MH	54,2±3,2	54,5±2,6

У женщин в возрасте 30-39 лет интегральный показатель был выше – 429,2 балла, низкий интегральный показатель у женщин в возрасте 40-49 лет – 386,1. КЖ во всех возрастных группах низкие по шкале «общее состояние здоровья», «ролевое эмоциональное функционирование», «социальное функционирование», «жизнеспособность», «психическое здоровье» (табл. 2). Снижение по шкале «общее состояние здоровья»

и «жизнеспособность» свидетельствует об утомлении и снижении жизненной активности. Снижение по шкале «ролевое эмоциональное функционирование» свидетельствует об ограничении в выполнении повседневной работы, обусловленной ухудшением эмоционального состояния. Низкие показатели «социального функционирования» говорят о снижении социальных контактов и низкие показатели шкалы «психическое здоровье» свидетельствуют о степени невротизации, склонности к депрессиям. У мужчин интегральные показатели во всех возрастных группах ниже, чем у женщин, лишь в возрастной группе 40-49 лет интегральный показатель у мужчин выше, чем у женщин на 17,6%. Показатели по шкалам КЖ мужчин ниже показателей женщин. У мужчин снижены показатели по шкале КЖ «общее состояние здоровья», «ролевое физическое функционирование», «ролевое эмоциональное функционирование», «социальное функционирование», «интенсивность боли», «жизнеспособность», «психическое здоровье».

Таблица 2. Показатели качества жизни сельского трудоспособного населения в зависимости от возраста, баллы, (М±m), баллы

Шкала КЖ	Женщины			
	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50 лет и старше
GH	55,1±2,3	48,1±1,6	47,1±1,7	47,6±2,2
PF	84,3±1,5	62,1±2,1	65,5±6,6	60,2±5,2
RP	60,7±4,6	55,6±2,2	61,6±5,1	60,4±3,6
RE	33,4±1,9	47,8±7,2	47,2±7,2	45,1±6,1
SF	42,1±5,8	41,4±4,1	42,2±2,2	41,7±1,7
BP	41,3±6,1	62,5±3,6	50,9±4,8	51,1±2,3
VT	48,6±1,7	54,1±3,1	52,5±2,1	49,3±2,1
MH	53,7±2,3	57,6±2,4	57,1±1,7	53,1±3,3
GH	419,2	429,2	386,1	408,5

Для сравнительной оценки КЖ госпитализированных больных трудоспособного возраста были использованы результаты исследования КЖ специалистов со средним медицинским

образованием [2] (табл. 3). По всем шкалам показатели КЖ у пациентов сельских ЛПУ ниже показателей КЖ медицинских сестер.

Таблица 3. Показатели КЖ пациентов МУЗ «Малопургинская ЦРБ» и медицинских сестёр сельских и городских ЛПУ, (М±m), баллы

Шкала КЖ	Пациенты МУЗ «Малопургинская ЦРБ»	Медицинские сестры сельского ЛПУ	Медицинские сестры городского ЛПУ *
GH	50,6±2,8	57,0±1,7	59,2±6,9
PF	60,9±4,6	76,4±2,0	78,1±1,2
RP	47,4±6,3	75,0±2,3	65,8±2,4
RE	46,3±6,9	76,2±2,4	69,1±1,2
SF	40,1±2,5	40,6±1,6	41,2±1,8
BP	52,3±4,5	68,7±2,0	70,0±2,3
VT	52,3±3,1	58,6±1,9	57,1±1,5
MH	54,4±2,9	59,2±1,8	57,3±1,4

Измерили КЖ у 102 пациентов, пришедших на приём к участковому терапевту (рис. 2). У женщин и мужчин констатируется низкий показатель КЖ по шкале «социальное функционирование», отмечено снижение уровня КЖ по шкале «жизнеспособность», «общее состояние», «ролевое эмоциональное функционирование», «психическое здоровье». Низкий показатель КЖ по этим шкалам свидетельствует об утомлении пациентов, снижении их жизненной активности. «Ролевое эмоциональное функционирование», «психическое здоровье» предполагает оценку степени, в которой эмоциональное, психическое состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты рабочего времени, уменьшение объёма работы, снижение её качества и т.п.). Снижение показателей по этим шкалам интерпретируется как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального и психического состояния. Интегральный показатель сельского трудоспособного населения Малоपुरгинского района составил: у женщин 498,8 баллов, а у мужчин – 543,0 баллов. Средний уровень КЖ жителей Малоपुरгинского района – 520,9 баллов.



Рис. 2. Характеристика КЖ трудоспособного сельского населения

Для сравнительной оценки результатов к КЖ сельского населения были использованы результаты исследования качества жизни населения г. Санкт-Петербурга трудоспособного возраста [5] (табл. 4). Снижение уровня КЖ по шкале «общее состояние здоровья» свидетельствует об утомлении. Снижение ролевого эмоционального функционирования интерпретируется как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. У сельского населения показатели КЖ почти по всем шкалам снижены, кроме шкалы «физическое функционирование». Показатели КЖ у городского населения низкие по шкале «общее состояние здоровья», «жизнеспособности», «психическое здоровье». Низкий показатель «жизнеспособности» свидетельствует

о снижении жизненной активности. Во всех трех группах исследуемых снижен показатель КЖ по шкале «общее состояние здоровья», что свидетельствует об утомлении [4].

Таблица 4. Показатели КЖ пациентов МУЗ «Малоपुरгинская ЦРБ», сельское население Малоपुरгинского района и городское население г. Санкт-Петербурга, ($M \pm m$), баллы

Шкала КЖ	Сельское население	Сельские медсестры	Городское население
GH	50,6 $\pm$ 2,8	56,2 $\pm$ 2,3	52,2
PF	60,9 $\pm$ 4,6	80,1 $\pm$ 2,9	78,2
RP	47,4 $\pm$ 6,3	71,3 $\pm$ 5,3	61,7
RE	46,3 $\pm$ 6,9	62,5 $\pm$ 5,9	64,2
SF	40,1 $\pm$ 2,5	41,1 $\pm$ 1,7	67,4
BP	52,3 $\pm$ 4,5	71,9 $\pm$ 3,4	66,1
VT	52,3 $\pm$ 3,1	62,2 $\pm$ 2,8	54,2
MH	54,4 $\pm$ 2,9	62,2 $\pm$ 2,6	55,8

Сложные социально-экономические условия жизни населения республики привели и к ещё большему ухудшению КЖ. Интегральный показатель КЖ был самым низким у сельского населения Малоपुरгинского района. На втором месте находилось городское население – разница по сравнению с уровнем КЖ сельского населения составила 95,4 балла. Самый высокий интегральный показатель КЖ у сельских медицинских сестёр.

По результатам анкетирования сельского трудоспособного населения выявили снижение качества жизни по шкалам: «социальное функционирование», «жизнеспособность», «общее состояние здоровья», «ролевое эмоциональное функционирование», «психическое здоровье». При половом разделении худшие показатели у женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобков, В. Качество жизни: сущность и показатели / В. Бобков, П. Мстиславский // Человек и труд. 2005. № 6. С. 76-79.
2. Молчанова, Л.Ф. Характеристика качества жизни специалистов со средним медицинским образованием / Л.Ф. Молчанова, Н.В. Якимова, Н.Н. Артемьева, И.М. Кайдалова // Здоровье, демография, экология фино-угорских народов. 2008. №1. С. 9-12.
3. Стрелков, Н.С. Качество жизни как критерий социально-экономического благополучия населения УР / Н.С. Стрелков, Л.Ф. Молчанова, Е.А. Кудрина и др. // Организационные аспекты модернизации здравоохранения и подготовки медицинских кадров в РФ: материалы Международно-практической конференции. 28-29 сентября 2011 года, г.Ижевск. – Ижевск, 2011. С. 119-120.

4. Сысоев, П.Г. Состояние здоровья и качество жизни специалистов с высшим медицинским образованием / П.Г. Сысоев, Д.А. Толмачев // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2010. №1. С. 15-16.
5. Tzerkova, A.A. Quality of life of the healthy population of St. Petersburg / A.A. Tzerkova, T.I. Ionova, A.A. Novik // Qual. Life Res. 2000. Vol. 9. № 3. P. 308.

QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION AT RURAL TERRITORY

© 2012 A.V.Popov, N.M. Popova

Izhevsk State Medical Academy

Studying the quality of life (QL) of the population allows to give idea of the main spheres of its activity from essentially new positions. In medicine QL is used as criterion of assessment the efficiency of treatment; criterion of determination the efficiency of treatment, rehabilitation actions; indicator of individual monitoring of patient's state on "SF-36" questionnaire. The low level of QL of the population at rural territory, including the hospitalized patients is revealed. QL characteristics depending on age and sex are defined.

Key words: quality of life, rural population, hospitalized patients

Nataliya Popova, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Public Health And Health Care. E-mail: vso@igma.udm.ru
Aleksey Popov, Assistant at the Department of Public Health, Economy and Health Care Management