

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ 100 ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ДАННЫЕ ОПРОСНИКА SF-36 ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УДК 616.12-008:616-092.11

Сагатов И.Е.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Для сравнительного изучения качества жизни человека, страдающего от какого-либо заболевания, необходимо иметь достаточное представление о качестве жизни практически здорового населения [3, 4, 5, 6, 8]. В связи с этим, в 80-годах прошлого века крупными исследовательскими центрами США и Западной Европы были предприняты колоссальные меры по изучению качества жизни как у практически здоровой человеческой популяции, так и у людей с различными патологиями, основанные на мультицентровых рандомизированных исследованиях [1, 9]. На территории постсоветского пространства подобные исследования наиболее широко проводятся в Российской Федерации, однако и они не являются столь грандиозными. И только в последние годы исследования качества жизни людей, страдающих от сердечно-сосудистых и других заболеваний, стали проводиться гораздо чаще и повсеместно [2, 3, 4, 6, 8].

Цель исследования - при помощи опросника SF-36 изучить качество жизни у 100 практически здоровых людей, проживающих в Республике Казахстан.

Материал и методы исследования. Нами опрошено 100 человек, проживающие в различных регионах Казахстана, и не имевшие на момент заполнения анкеты каких-либо существенных проблем со здоровьем. На тот момент все они были социально активные, работали или учились, многие из них состояли в счастливом браке и воспитывали одного и более детей.

Средний возраст опрошенных людей на момент заполнения анкеты SF-36 составлял $33,5 \pm 11,2$ лет. Самому младшему из них было 16 лет, самому старшему - 69 год. Среди опрошенных людей преобладали лица женского пола (70%).

62 опрошенных человека проживали в г. Алматы, 7 – в Южно-Казахстанской области, 4 – в Алматинской области, 4 – в Кызыл-Ординской области, 4 – в Атырауской области, 3 – в Восточно-Казахстанской области, 3 – в Западно-Казахстанской области, 3 – в Жамбылской области, 3 – в Карагандинской области, 2 – в Костанайской области, 2 – в Мангыстауской области, 2 – в Акмолинской области и только 1 опрошенный проживал в Северо-Казахстанской области.

Для оценки качества жизни использовали опросник общего профиля SF-36. Он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Короткая версия опросника здоровья разработана на основании крупного исследования Medical Outcome Study, проведенного в США в 80-х годах прошлого века. Анализ данных рандомизированного контролируемого исследования показал, что SF-36 вполне сопоставим со специфическим «Chronic Heart Failure Questionnaire». Он содержит 36 вопросов и включает 8 шкал: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование,

ролевое эмоциональное функционирование и психологическое здоровье.

Обработка данных, в том числе статистическая, осуществлялась при помощи прикладных программ для Windows (Excel, Access), а также Statistica 5,5 и программы по расчету показателей опросника SF-36. Средние величины представлены со стандартным отклонением ($M \pm m$). Различия между средними величинами считались достоверными при значениях $p < 0,05$.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что все шкалы опросника SF-36 у опрошенных людей имели достаточно высокие показатели, то есть были выше 50-бальной и приближены к 100-бальной отметке. Эти данные не могут иметь какой-либо прогностической ценности, поскольку очевидно, что практически здоровые люди в абсолютном большинстве случаев свободны от каких-либо проблем, ограничивающих их физический и психологический образ жизни, а также препятствовать нормальной социальной жизнедеятельности. Тем не менее, полученные в ходе данного исследования результаты представляют определенный интерес с позиции их сравнения с показателями, полученными в аналогичных условиях, но уже у другого контингента людей (к примеру, у людей с врожденными пороками сердца, приобретенной клапанной патологией, ишемической болезнью сердца и др.).

Сравнительный анализ качества жизни людей различных возрастных групп показал, что у людей более молодого возраста (от 14 до 39 лет) показатели качества жизни в части физической активности оказались достаточно высокими по сравнению их с таковыми у людей более старшего возраста (40 лет и старше) (табл. 1). Однако, психологический компонент качества жизни у молодых людей не всегда был выше по сравнению их с таковым у людей более старшего возраста. Это, по всей вероятности, свидетельствует о том, что психологическое здоровье молодых людей в возрасте до 40 лет сравнительно часто подвержено различным жизненным ситуациям и непосредственно взаимосвязано с позиционированием индивида в обществе.

Согласно полученным данным отмечен тот факт, что у людей в возрасте от 40 до 54 лет показатели психологического компонента самые низкие, даже по сравнению их с показателями более старшей возрастной группы (>55 лет). Если такое снижение по отношению к более молодым людям (от 16 до 39 лет) можно связать с возрастным цензом, то снижение этих же показателей по сравнению с людьми более старшего возраста (>55 лет) требует исследования. Возможно, неслучайно, что именно на этот возрастной период приходится пресловутый «кризис среднего возраста».

Таблица 1. Качество жизни практически здоровых людей различных возрастных групп (по данным опросника SF-36)

Параметры SF-36	Возраст, годы			
	16-24 (n=9)	25-39 (n=66)	40-54 (n=16)	55 и более (n=9)
Физическое функционирование	96,0±6,2	93,9±9,9	75,3±20,9	72,2±14,4
Роль физическое функционирование	92,8±18,8	86,4±23,3	65,6±41,7	50,0±35,3
Боль	94,2±9,7	87,9±17,7	80,2±21,8	59,5±27,6
Общее здоровье	78,4±22,7	68,9±16,4	55,3±13,2	56,2±16,0
Жизнедеятельность	78,5±12,8	69,1±14,7	63,7±13,1	70,8±23,3
Социальное функционирование	87,5±12,5	77,6±20,3	75,0±15,8	83,3±15,1
Роль эмоциональное функционирование	95,2±12,5	86,9±24,0	58,3±35,5	66,7±51,6
Психологическое здоровье	76,5±9,9	75,0±12,9	65,0±13,4	76,0±17,9

Анализ показателей качества жизни у практически здоровых людей в зависимости от пола показал некоторую диспозицию с достоверным увеличением большинства показателей физического и психологического компонентов у лиц мужского пола (табл. 2).

Таблица 2. Качество жизни практически здоровых людей в зависимости от пола (по данным опросника SF-36)

Параметры SF-36	Женщины (n=70)	Мужчины (n=30)	P
Физическое функционирование	86,5±16,1	98,1±3,8	=0,00008
Роль физическое функционирование	77,1±32,1	92,6±16,7	=0,0061
Боль	81,6±21,3	95,6±9,6	=0,00076
Общее здоровье	63,3±16,6	75,2±16,9	=0,01
Жизнедеятельность	66,8±15,3	75,0±13,1	=0,044
Социальное функционирование	74,3±18,7	88,4±16,2	=0,007
Роль эмоциональное функционирование	77,2±32,4	93,8±16,1	=0,00046
Психологическое здоровье	71,0±13,7	78,8±9,8	=0,034

Заключение. Анкетирование практически здоровых людей, проживающих в Республике Казахстан, показало об их достаточно высоком уровне качества жизни, связанного со здоровьем, что обусловлено высоким процентом свободы от значительных физических, психологических ограничений, а также социальных неудобств.

Физический компонент качества жизни у практически здоровых людей более старшего возраста (старше 40 лет) ниже, чем те же показатели качества жизни у людей более молодого возраста (до 40 лет). У людей в возрасте от 40 до 54 лет показатели психологического компонента самые низкие. По данным опросника SF-36 качество жизни пациентов мужского и женского полов отличаются: имеет место диспозиция с достоверно более высокими показателями у лиц мужского пола.

Полученные данные о качестве жизни практически здоровых людей, проживающих в Республике Казахстан,

возможно использовать для их сравнения с показателями опросника SF-36, полученными у иного контингента людей, в том числе имеющих врожденную или приобретенную патологию со стороны сердечно-сосудистой системы.

В комплексной оценке эффективности лечения, в том числе хирургического (либо эндоваскулярного), целесообразно использовать не только стандартные методы обследования, но и методику оценки качества жизни пациентов при помощи опросника SF-36. Для обеспечения достоверности в качестве сравнения следует использовать показатели здоровой человеческой популяции, полученные в том же регионе, где и проводятся собственно сами исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Новик А.А., Ионова Т.И. «Руководство по исследованию качества жизни в медицине» // С-Пб.: Нева, М.: Олма-Пресс - 2002. - 315с.
2. Сагатов И.Е. «Качество жизни пациентов с врожденными пороками сердца в отдаленные сроки после гемодинамической коррекции» // Бюлл. НЦССХ РАМН. Мат-ы XI Ежегодной сессии НЦССХ им. А.Н. Бакулева в Всероссийской конференции молодых ученых. М.-2007.- т.8.-№3.-С.239.
3. Сагатов И.Е. «Сравнительная оценка результатов различных методов операции Фонтаны в хирургическом лечении врожденных пороков сердца» // Дис...д.м.н. – М.2008.
4. Сагатов И.Е. «Перспективы развития исследования качества жизни больных с врожденными пороками сердца в Казахстане» // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. Сб. статей и тезисов III Съезда Ассоциации кардиохирургов стран Центральной Азии. - 2009 - №4 - С.10.
5. Сагатов И.Е. «Результаты исследования качества жизни, связанного со здоровьем, у 50 практически здоровых людей города Алматы (по данным опросника MOS SF-36)» // Вестник АГИУВ – 2011 - №2(14) – С.20-21.
6. Сагатов И.Е. «К вопросу об исследовании качества жизни больных с врожденными пороками сердца» // Вестник АГИУВ – №2(14) – С.31.
7. Сагатов И.Е. «К вопросу о качестве жизни пациентов кардиохирургического профиля в дооперационном периоде» // Российский национальный конгресс кардиологов «Интеграция знаний в кардиологии», Мат-ы. - Москва – 2012 – С.390.
8. Sagatov I.Ye. Health-related life quality of practically healthy people residing in Almaty city (Kazakhstan) // Med and Health Science J (Prague) 2010;Dec 4:99-100.
9. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I: conceptual framework and item selection // Med Care 1992;30:473-483.

ТҮЙІН

Автор мақаласы Қазақстан республикасында тұратын 100 дені сау адамдарының SF-36 сауалнамасының көмегімен тексеру нәтижелерін көрсеткен. Қазақстанда тұратын тұрғындардың өмір сапасы жоғары дәрежеде болып шықты: анкетаның барлық көрсеткіштері 100-балға жақын. Жұмыстың практика маңыздылығы оның нәтижелерін жүрек-қан тамыр патологиясы бар науқастармен салыстыру мүмкіншілігінде болып табылады.

Өзекті сөздер: өмір сапасы, SF-36 сауалнамасы, дені сау адамдар, Қазақстан Республикасы.

SUMMARY

The author presented the results of interviewing practically of healthy people of Republic of Kazakhstan obtained through a questionnaire SF-36. The quality of life practically healthy population of Kazakhstan was found high enough: all parameters of a questionnaire were close to 100 points. The practical value of the study is the possibility to use obtained data for comparing them with respective indicators in patients with cardiovascular diseases.

Key words: quality of life, a questionnaire SF-36, practically healthy people, Republic of Kazakhstan.