

Выводы:

1. У всех детей с хроническим назофарингитом, включенных в исследование, выявлена иммунная дисфункция или недостаточность, затрагивающая клеточный и гуморальный иммунитет (снижение IgA, снижение CD25+ лимфоцитов, уменьшение CD4+).

2. Терапия препаратом липопид больных хроническим назофарингитом приводит к нормализации сни-

женных показателей иммунного статуса: повышению содержания CD3+ и CD25+, увеличению концентрации IgA.

Литература

1. Ратникова Л.И. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа/ Л.И. Ратникова, Е.А. Стенько // Поликлиника. – 2009. – № 2. – С. 70–72.

Ratnikova L.I. New approach to treatment of

acute respiratory viral infections and influenza/ L.I. Ratnikova, E.A. Sten'ko // Poliklinika. - 2009. - № 2. - P. 70–72.

2. Острые респираторные заболевания у детей: пособие для врачей / С.О. Ключников, О.В. Зайцева, И.М. Османов [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – № 3. – С. 1–36.

Acute respiratory infections in children: manual for doctors/ S.O. Klyuchnikov, O.V. Zajceva, I.M. Osmanov [et al.] // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. - 2008. - № 3. - P. 1–36.

АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.14

УДК 614.253:613.626: 656 (571.6) 06.036

Р.Н. Захарова, А.И. Федоров, С.С. Слепцова, И.И. Подойницына, А.В. Михайлова, М.Е. Балтахинова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ВОСТОЧНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЯКУТИИ

Изучено качество жизни (КЖ) трудоспособного населения Восточной экономической зоны (ВЭЗ) Республики Саха (Якутия) с помощью стандартизованного опросника SF-36. Исследование показало, что средние значения шкал КЖ населения зоны находятся на уровне ниже 50%. Мужское население ВЭЗ имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с женским. Динамика показателей КЖ населения ВЭЗ РС(Я) сопоставима с общими закономерностями изменения КЖ с возрастом, полученными в других исследованиях.

Ключевые слова: качество жизни, физический и психологический компонент, Восточная экономическая зона Якутии, популяционное исследование.

The quality of life (QL) of an able-bodied population of East economic zone (EEZ) of the Sakha (Yakutia) Republic by means of the standardized questionnaire of SF-36 was studied. Researches showed that mean values of scales of the population QL in the zone were at the level lower than 50%. The male population in EEZ had the best indicators of QL on all scales of the questionnaire of SF-36 in comparison with women's. Dynamics of QL indexes of the population of EEZ of the RS (Ya) is comparable to the common regularities of change of QL with age received in other researches.

Keywords: quality of life, physical and psychological component, East economic zone of Yakutia, population research.

Введение. В современной научной литературе широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Субъективная оценка физического здоровья самим индивидуумом может быть предиктором скрытых функциональных нарушений систем и органов, свидетельствовать

о дизадаптационных процессах в организме человека, которые не могут быть идентифицированы другим методом. Поэтому исследование качества жизни (КЖ) является ранним, надежным и эффективным методом оценки общего благополучия человека. Метод позволяет дать количественную оценку компонентов жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, – являющихся определяющими факторами для людей трудоспособного возраста [6, 7].

Таким образом, только здоровый человек может быть конкурентоспособным и успешным в условиях современных рыночных отношений, и одним из методов раннего выявления функциональных нарушений в организме, оценки психологического благополучия может служить методика оценки качества жизни человека.

Цель работы – изучить современный уровень качества жизни трудоспособного населения Восточной экономической зоны Якутии

Материал и методы исследования. Протокол популяционного исследования КЖ был разработан в соответствии с рекомендациями Международного проекта изучения качества жизни [1, 2, 9]. В исследование были включены представители различных социальных групп обоего пола старше 15 лет, проживающие в Восточной экономической зоне Республики Саха (Якутия). Сбор данных проводился в Томпонском (94 респондента), Оймяконском (87) и Усть-Майском (69) районах путем анкетирования респондентов методом прямого опроса. Всего в регионе исследования опрошено 250 жителей, из которых 53% составили женщины, 47% – мужчины. Выборочные совокупности были составлены д-ром соц. н. Подойницыной И.И.

В качестве инструмента для сбора данных использовали опросник оценки КЖ SF-36 и социо-демографическую карту. Опросник SF-36 содержит восемь шкал (концепций) здоровья, которые наиболее часто используют в популяционных исследованиях [2, 4, 9],

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **ЗАХАРОВА Раиса Николаевна** – к.м.н., вед.н.с., prn.inst@mail.ru, **ФЕДОРОВ Афанасий Иванович** – к.б.н., с.н.с., fedorov@yandex.ru, **БАЛТАХИНОВА Марина Егоровна** – н.с., bmeg@rambler.ru; **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой МИ СВФУ, sssleptsova@yandex.ru; **ПОДОЙНИЦЫНА Ирина Ивановна** – д-р социол. наук, проф. ФЭИ СВФУ, ii.podoinitcyna@s-vfu.ru; **МИХАЙЛОВА Анна Викторовна** – к.э.н., зав. кафедрой ФЭИ СВФУ им. М.К. Аммосова, av.mikhailova@s-vfu.ru.

10]. Числовые значения шкал анкеты выражены в долях от эталонных величин, т.е. в процентах. Показатели КЖ были стандартизованы по генеральной совокупности США в соответствии с рекомендациями разработчиков [8-10]. Данный опросник подходит для самостоятельного заполнения респондентом, проведения компьютерного опроса или заполнения его обученным интервьюером при личном контакте или по телефону. Он применим в возрасте от 14 лет и старше. Социо-демографическая карта состоит из 14 вопросов, включает демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус) и вопросы содержательного характера, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни, состоянии здоровья.

Результаты и обсуждение. Анкетный опрос показал, что средние значения шкал качества жизни населения в регионе исследования находятся на уровне ниже 50%. Единственным показателем, превышающим 50%-ный уровень, является шкала «жизненная активность». Это свидетельствует о том, что значительная часть населения Восточной экономической зоны чувствует в себе силы и энергию. С другой стороны, на основании анализа полученных данных нами выявлено, что респонденты очень часто дают низкую

оценку состоянию своего здоровья в настоящий момент и скептически относятся к перспективам лечения, чему соответствуют самые низкие средние значения шкалы «общее состояние здоровья».

Проведён сравнительный анализ показателей КЖ населения ВЭЗ с популяционными показателями по Республике Саха (Якутия) (рисунок, а) [3]. Результаты анализа установили близость сравниваемых показателей. Обращает внимание, что социальная активность населения ВЭЗ (общение, проведение времени с друзьями, соседями, в коллективе) была значительно выше среднереспубликанского показателя. Средние значения шкалы психологического благополучия респондентов ВЭЗ также превышали таковые по республике в целом.

У женщин отмечались тенденции к снижению физической активности, объема повседневной физической нагрузки и эмоционального состояния, что негативно отражается на их общей оценке своего здоровья. Показатели качества жизни мужчин были статистически значимо выше, чем у женщин по всем шкалам опросника (рисунок, б).

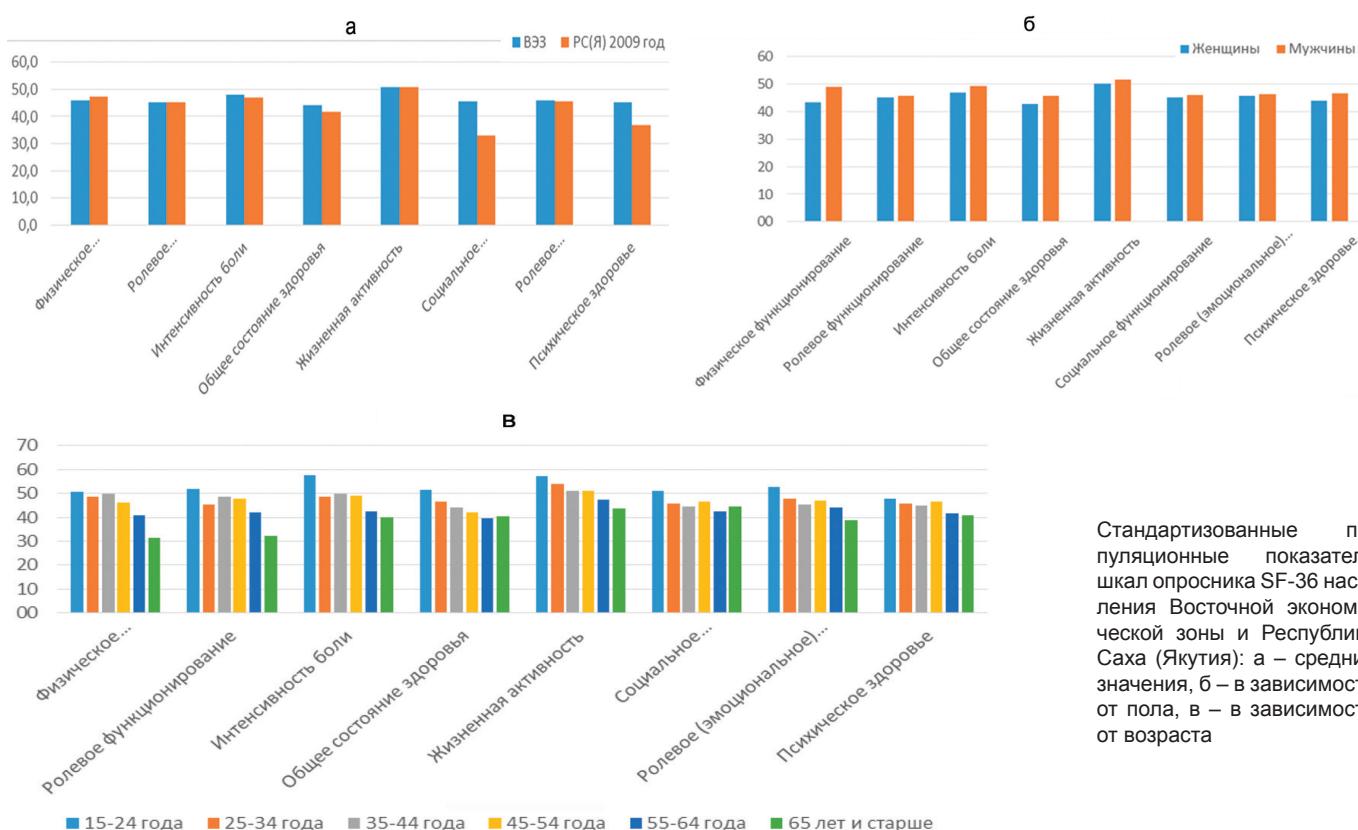
Все респонденты в зависимости от возраста были разделены на 6 групп: 18-24 года, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 лет и старше (рисунок, в). Исследование показало, что с возрастом, на-

чиная с 45-54 лет, происходит снижение объема повседневной физической нагрузки. Ограничение физической нагрузки обусловлено ухудшением состояния здоровья в более старших возрастных группах, что сопоставимо с литературными данными [1, 5].

Тенденция возрастной зависимости прослеживалась и по шкале ролевого физического функционирования. У респондентов до 25 лет болевой синдром не оказывал существенного влияния на КЖ ($p=0,03$). Уровень болевого синдрома нарастает в возрастных группах старше 25 лет и существенно влияет на самооценку здоровья и жизнедеятельности респондентов. Пиковыми значениями болевых ощущений отмечаются в группах респондентов старше 55 лет ($p=0,04$).

Респонденты в возрасте до 25 лет общее состояние своего здоровья оценивали выше среднего уровня ($p=0,004$), а с 25 до 44 лет давали среднюю оценку. Население старше 45 лет обладает меньшей сопротивляемостью к болезням и общее состояние здоровья оценивает ниже среднего уровня.

Жизненная активность респондентов в возрасте до 55 лет сохранялась на более высоком уровне, несмотря на снижение физического самочувствия. Низкие баллы шкалы жизнедеятельности в старших возрастных группах со-



Стандартизованные популяционные показатели шкал опросника SF-36 населения Восточной экономической зоны и Республики Саха (Якутия): а – средние значения, б – в зависимости от пола, в – в зависимости от возраста

ответствовали нарастанию утомления исследуемых, снижению их жизненной активности.

Показатели шкал социальной активности, ролевого эмоционального функционирования и психологического здоровья респондентов сохранялись, независимо от возраста, на относительно высоком уровне. По достижении 65 лет происходит значительное сокращение объемов и качества общения с друзьями и родственниками в связи с ухудшением состояния здоровья ($p=0,01$). Мужчины во всех возрастных группах обладали более широкими социальными связями по сравнению с женщинами. Состояние психологического здоровья мужчин было заметно лучше по сравнению с женщинами во всех возрастных группах ($p=0,02$). Возрастные изменения эмоционального состояния респондентов не установлены.

Заключение. Анализ стандартизованных показателей КЖ населения трех районов ВЭЗ РС(Я) показал низкое качество жизни населения, которое ниже 50%-ного уровня от 100% идеального здоровья.

При сопоставлении с региональными показателями КЖ взрослого населения РС (Я), разработанными в 2010 г., некоторые параметры КЖ по опроснику SF-36 оказались выше популяционных показателей, в частности по шкалам оценки общего состояния здоровья, социального функционирования и психологического здоровья. Мужское население в ВЭЗ имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с женским.

Возрастная динамика показателей КЖ населения ВЭЗ Республики Саха (Якутия) сопоставима с общими закономерностями изменения КЖ с возрастом, полученными в других ис-

следованиях [4,5]. Однако следует отметить, что снижение параметров качества жизни в основном происходит за счет ухудшения физического здоровья. Психологический же компонент КЖ практически не зависит от возраста.

Таким образом, анализ стандартизованных показателей КЖ взрослого населения в Восточной экономической зоне Республики Саха (Якутия) показал, что физический и психологический компоненты качества жизни по опроснику SF-36 не являются взаимосвязанными, т.е. при плохом физическом здоровье респондентов психологический компонент остается высоким, что не согласовывается с результатами исследований качества жизни населения в европейских странах и США [6, 7, 8] и требует дальнейших междисциплинарных исследований.

Работа выполнена в рамках НИР: «Оценка состояния, анализ основных тенденций изменения природного и социально-экономического состояния, человеческого потенциала Восточной экономической зоны Республики Саха (Якутия)», проводимой в рамках комплексных научных исследований в Республике Саха (Якутия), направленных на развитие производительных сил и социальной сферы на 2016-2020 годы по государственному контракту № 5329 от 02.08.2017.

Литература

1. Кожекеева В.А. Разработка протокола популяционного исследования качества жизни взрослого населения г. Бишкек с использованием общего опросника SF-36. / В.А. Кожекеева // Научно-практическая ревматология. – 2010. – № 15-16. – С. 91-96.
2. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. – СПб.: «ЭЛБИ», 1999. – С.30-45.
3. Novik A.A. The concept of quality of life research in medicine / A.A. Novik, T.I. Ionova, P. Kind // «ELBI», – SPb.– 1999. -P.30-45.
4. Популяционные показатели качества жизни у населения Республики Саха (Якутия) / Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Ионова Т.И. [и др.] // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2012. – №19-20. – С. 16-32.
5. Population quality indicators in the population of the Republic Sakha (Yakutia) / R.N. Zakharkova, A.E. Mikhailova, T.I. Ionova [et al.] // Bulletin of the Interethnic Center for the study of quality of life. – 2012. – №19-20. – P.16-32.
6. Санникова Е.С. Оценка качества жизни населения на основе развития промышленного комплекса региона: автореф. дисс. ... канд. экон. наук / Е.С Санникова. – Красноярск, 1997. – 25 с.
7. Sannikova E.S. An estimation of quality of a life of the population on the basis of development of the industrial complex of region: PhD (Economics) thesis /E.S. Sannikova. – Krasnoyarsk, 1997.
8. Фёдорова Н.М. Качество жизни населения города в период социально-экономических трансформаций: автореф. дисс. ... канд. экон. наук / Н.М. Фёдорова – СПб, 2002. – 22 с.
9. Fedorova N.M. Quality of life of the population in the period of socioeconomic transformations: PhD (Economics) thesis / N.M. Fedorova. –SPb., 2002.
10. Bone M.R. International efforts to measure health expectancy / M.R. Bone // Journal of Epidemiology and Community Health. -1992. – Vol.46. – P. 555– 558.
11. Measuring quality of life in the frail elderly / G.H. Guyatt, D.J. Eagle, B. Sackett [et al.] // Journal of Clinical Epidemiology. – 1993. – Vol. 46. – P. 1433-1444.
12. Forth Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research: Abstracts // Quality of Life Research.-1997.– Vol. 7.– № 8.– P. 613-747.
13. Ware J.E. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA Project Approach / J.E. Ware, B. Gandek // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51, № 11. – P. 945-952.
14. Ware J.E. Overview of the SF-36 Health Survey and the IQOLA Project / J.E. Ware, B. Gandek // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51, №11.– P. 903-912.

Л.Ф. Тимофеев, П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К. Туркебаева, А.Л. Тимофеев

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Проведен анализ медико-демографической ситуации в Центральной экономической зоне (ЦЭЗ) Республики Саха (Якутия), куда вошли такие районы/улусы, как Амгинский, Горный, Кобяйский, Мегино-Кангаласский, Намский, Таттинский, Усть-Алданский, Хангаласский и Чурапчинский, а также столица республики г. Якутск. Были проанализированы следующие медико-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность, брачность и разводимость. При этом показатели естественного движения населения рассматривали в зависимости от отнесения к городскому или сельскому населению. Выяснено, что медико-демографическая ситуация в ЦЭЗ в целом благоприятная. Большинство улусов и г. Якутск характеризуются относительно

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.15

УДК 61:314.144 (571.56)

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович** – д.м.н., проф., tlfnauka@mail.ru, **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, mira44@mail.ru, **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – д.м.н., проф., borinat@yandex.ru, **ТУРКЕБАЕВА Лена Кимовна** – к.б.н., доцент, **ТИМОФЕЕВ Артем Леонидович** – аспирант, su-uuol@mail.ru.