

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

PREVENTION OF NONINFECTIOUS DISEASES

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

Антонова А.А., Шипилова Н.А., Магомедалиева З.О.

Особенности качества жизни молодого населения, страдающего хроническими заболеваниями

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 414000, Астрахань, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Качество жизни (КЖ) и здоровье молодого населения являются основными компонентами, определяющими потенциал страны. Исследования в этой области необходимы для определения адекватности оказания медицинской помощи, а также эффективности лечебных и профилактических мероприятий.

Цель исследования — оценка КЖ молодого населения Астраханской области, страдающего хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие жители Астрахани ($n = 401$) в возрасте 18–44 лет, страдающие хроническими заболеваниями. Уровень КЖ оценивали при помощи опросника SF-36 (вариант на русском языке).

Результаты. В целом КЖ молодых жителей Астрахани, страдающих хроническими заболеваниями, среднее. Физическая и социальная активность респондентов не снижаются, по результатам анализа физического и психологического компонентов здоровья. Отмечается снижение повседневной активности, зависящей от физического состояния, у участников с патологиями мочеполовой системы, системы кровотока, дыхательной системы и системы кровообращения. Анализ жизненной активности, повседневной активности, зависящей от эмоционального фона, социального функционирования, а также психическое здоровье респондентов, независимо от патологии, продемонстрировал средние значения.

Ограничение исследования. Лимитирующими факторами в исследовании выступают возрастной состав группы исследования, набор исследуемых факторов, характер нозологий, региональные особенности. В проведенном исследовании не участвовали пациенты с ограниченными возможностями, а также страдающие заболеваниями выраженной степени тяжести.

Выводы. Результаты исследования применимы в практическом здравоохранении с целью повышения качества организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения населения; подготовки кадров в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Ключевые слова: качество жизни; здоровье молодого населения; хронические заболевания; физический и психический компоненты здоровья; повышение качества медицинской помощи

Соблюдение этических стандартов. Исследование осуществлено согласно стандартам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и «Правилам клинической практики в Российской Федерации». Все участники дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Для цитирования: Антонова А.А., Шипилова Н.А., Магомедалиева З.О. Особенности качества жизни молодого населения, страдающего хроническими заболеваниями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(4): 291–296. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-291-296> <https://elibrary.ru/vcyrdj>

Для корреспонденции: Антонова Алёна Анатольевна, канд. мед. наук, доцент каф. госпитальной педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, Астрахань. E-mail: fduecn-2010@mail.ru

Участие авторов: Антонова А.А. — концепция и дизайн исследования, написание текста, составление списка литературы, статистическая обработка данных; Шипилова Н.А. — сбор и обработка материала; Магомедалиева З.О. — сбор и обработка материала. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 24.04.2023 / Принята к печати 18.10.2023 / Опубликована 29.08.2024

Alena A. Antonova, Natalia A. Shipilova, Zainap O. Magomedalieva

Characteristic of the quality of life in the young population with chronic diseases

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, 414000, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The quality of life and health in the young population is the main component that determines the potential of the country. Study in this area is necessary to determine the adequacy of medical care, as well as the effectiveness of therapeutic and preventive measures.

Purpose. Assessment of the quality of life in the young population of Astrakhan region suffering from chronic diseases.

Materials and methods. The article presents the results of a study of the quality of life of the young population of the city of Astrakhan, suffering from chronic diseases. The study involved 18–44 year four hundred one resident of Astrakhan. Russian version of questionnaire SF-36 was used as the main method for assessing the quality of life in the study group.

Results. In general, the quality of life in young residents of Astrakhan suffering from chronic diseases is average. The physical and social activity of respondents does not decrease, according to the results of the analysis of the physical and psychological components of health. There is a decrease in daily activity, depending on the physical condition in participants with pathologies of the genitourinary system, the hematopoietic system, the respiratory and the circulatory system. Analysis of life activity, daily activity, depending on the emotional background, social functioning, as well as the mental health of respondents, regardless of pathology, showed average values.

Research limitations. The limiting factors in the study are the age composition of the study group, the set of factors studied, structure of the diseases, regional characteristics. The study did not involve patients with disabilities, as well as those suffering from severe diseases.

Conclusion. The results of the study are applicable in practical healthcare to improve the quality of management and conduct of medical examinations, preventive medical examinations and dispensary observation of the population; training of personnel in the field of prevention of non-communicable diseases and the formation of a healthy lifestyle.

Keywords: *quality of life; health of the young population; chronic diseases; physical and mental components of health; improving the quality of medical care*

Compliance with ethical standards. The study was carried out in accordance with the standards of the Helsinki Declaration of the World Medical Association and the “Rules of Clinical Practice in the Russian Federation”. All participants signed an informed consent to participate in the study.

For citation: Antonova A.A., Shipilova N.A., Magomedalieva Z.O. Characteristic of the quality of life in the young population with chronic diseases. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2024; 68(4): 291–296. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-291-296> <https://elibrary.ru/vcyrdj> (in Russian)

For correspondence: Alena A. Antonova, MD, PhD, Associate Professor of the Department of hospital pediatrics and neonatology, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, 414000, Russian Federation. E-mail: fduecn-2010@mail.ru

Contribution of the authors: Antonova A.A. — research concept and design of the study, compilation of the list of literature, statistical data processing; Shipilova N.A. — collection and processing of material; Magomedalieva Z.O. — collection and processing of material. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Received: April 24, 2023 / Accepted: October 18, 2023 / Published: August 29, 2024

Введение

Значительное внимание как в нашей стране, так и во всём мире уделяется состоянию здоровья молодёжи как основной категории граждан, определяющей демографический, трудовой и культурный потенциал страны. Кроме объективных показателей состояния и уровня здоровья населения, существует немаловажный аспект — качество жизни (КЖ), обусловленное здоровьем, а также субъективной оценкой благополучия и удовлетворённостью жизнью. КЖ молодёжи представляется комплексом показателей, которые характеризуют степень реализации жизненных планов молодых людей, их стратегий и удовлетворение их жизненных потребностей [1].

Однако рост заболеваемости среди населения нашей страны за последние 20 лет (по данным Росстата, в 2000 г. — 730,5 на 1000 человек; в 2020 г. — 759,9 на 1000 человек) определяет необходимость оценки КЖ людей, страдающих хроническими заболеваниями, особенно среди молодого населения [2]. Исследование КЖ среди этой категории трудоспособного населения позволяет выявить степень адекватности медицинской помощи, определить, как больной справляется с заболеванием и какие сферы жизни ограничиваются наличием болезни. Кроме того, показатели КЖ могут служить косвенным критерием анализа эффективности лечебных и профилактических мероприятий [3–6].

Необходимо также отметить, что изучение КЖ является довольно простым, но в то же время высокоинформативным, а также широко используемым как в нашей стране, так и за рубежом методом оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп. Посредством данной методики возможно комплексно оценить разнообразные критерии жизнедеятельности человека: физические, психологические и социальные [7–10].

Для нашей страны достаточно актуальным представляется проведение исследований с учётом региональной специфичности, что обусловлено выраженным различием климатических, экологических, социальных, этнических

и других факторов отдельных субъектов России. Медико-демографическая ситуация в Астрахани и Астраханской области диктует необходимость проведения эффективного мониторинга факторов как социальной сферы, так и системы здравоохранения в тесной связи с уровнем удовлетворённости населения и его КЖ [11].

По данным ГБУЗ АО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», в настоящее время в Астраханской области отмечаются рост выявляемости избыточной массы тела и ожирения независимо от пола человека трудоспособного возраста, а также среди детского населения, высокая распространённость курения, недостаточное количество в рационе овощей и фруктов и в то же время низкая приверженность населения заботе о своём здоровье и ведению здорового образа жизни.

Результаты наблюдений также показали рост неудовлетворённости трудовой деятельностью среди женщин, высокий процент низкой социальной активности как среди мужского, так и среди женского населения (60,3 и 65,4% соответственно), низкий уровень физической активности (96% среди мужчин и 81,7% среди женщин), игнорирование профилактических осмотров (95,3% среди мужчин и 79,2% среди женщин), низкую распространённость ежедневного употребления овощей и фруктов (39,2% среди мужчин и 44,7% среди женщин), большое количество потребляемой соли (45,9% среди мужчин и 39,1% среди женщин)¹.

В целях реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» распоряжением Правительства Астраханской области в Астраханской области утверждён паспорт программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Астра-

¹ Пояснительная записка к проекту постановления Правительства Астраханской области «О региональной программе «Укрепление общественного здоровья (Астраханская область)». Астрахань; 2020.

Таблица 1. Градация результатов оценки качества жизни
Table 1. Gradation of quality of life assessment results

Диапазон результатов/баллов Range of results/points	Показатель КЖ Quality of life indicator
0–20	Низкий Short
21–40	Сниженный Reduced
41–60	Средний Average
61–80	Повышенный Elevated
81–100	Высокий High

ханская область)»¹ основой реализации которой является мониторинг состояния здоровья и КЖ населения Астраханской области, а также проведение мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.

Таким образом изучение КЖ лиц молодого возраста Астраханской области является актуальной и требующей пристального внимания задачей.

Целью исследования стала оценка КЖ молодого населения Астраханской области, страдающего хроническими заболеваниями.

Материалы и методы

Исследование осуществлено согласно стандартам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и «Правилам клинической практики в Российской Федерации».

В группу исследования вошли жители Астрахани ($n = 401$; 155 мужчин и 246 женщин) в возрасте 18–44 лет включительно. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, все респонденты относились к молодому возрасту. В качестве критериев включения в группу исследования приняты следующие: наличие хронических заболеваний; продолжительность заболевания более 5 лет; нахождение на диспансерном учёте; участники находились в компенсированном состоянии. К критериям исключения относились тяжёлая степень заболевания, декомпенсированное состояние; в исследовании не принимали участие лица с ограниченными возможностями.

Для реализации поставленной цели использован русскоязычный вариант SF-36², который позволяет оценить КЖ по 8 основным категориям:

- физическое функционирование (ФФ);
- ролевая деятельность (РД);
- интенсивность боли (ИБ);
- общее здоровье (ОЗ);
- жизнеспособность (ЖС);
- социальное функционирование (СФ);
- эмоциональное состояние (ЭС);
- психическое здоровье (ПЗ).

Результаты анализа каждой категории выражали в относительных величинах. Градация результатов по степени выраженности представлена в **табл. 1**.

Категории объединены в два обобщающих компонента «физический компонент здоровья» (ФКЗ) и «психологический компонент здоровья» (ПКЗ).

Сбор, хранение и анализ результатов исследования осуществлялись на базе программного обеспечения Microsoft Excel 2010 (Microsoft, США), Statistica 12 (StatSoft, США).

Данные приведены в виде среднееарифметического значения (M) и стандартной ошибки среднего арифметического (m) для данных, подчиняющихся закону нор-

Таблица 2. Результаты анализа качества жизни, ранжированные по полу

Table 2. The results of the analysis of the quality life ranked by gender

Показатель Index	Мужчины Males	Женщины Females
ФФ Physical Functioning	81,18 ± 3,16	78,39 ± 1,86
РД Role-Physical Functioning	59,55 ± 5,41	57,62 ± 3,04
ИБ Bodily Pain	76,18 ± 2,58	70,42 ± 1,80
ОЗ General Health	62,35 ± 2,95	59,41 ± 1,58
ФКЗ Physical Health	48,45 ± 1,29	47,20 ± 0,71
ЖС Vitality	63,09 ± 2,55	59,71 ± 1,32
СФ Social Functioning	76,14 ± 3,03	75,86 ± 1,74
ЭС Role Emotional	60,61 ± 5,48	55,08 ± 3,41
ПЗ Mental Health	65,16 ± 2,77	62,79 ± 1,47
ПКЗ Mental Health	45,18 ± 1,54	44,03 ± 0,81

мального распределения, или медианы (Me) и первого (Q_1) и третьего (Q_3) квартиля при отсутствии нормальности распределения. Объём выборки (более 50) позволил проводить проверку нормальности распределения по критерию Колмогорова–Смирнова. Поскольку сравнение проводилось в 2 независимых группах, статистическую значимость различий проверяли при помощи непарного критерия Стьюдента для данных, характеризующихся нормальностью распределения, и критерия Манна–Уитни для данных с асимметричным распределением. Пороговое значение уровня значимости различий $p = 0,05$.

Результаты

Ранжирование результатов по основным категориям:

1. Обобщающий показатель нижеперечисленных категорий — ФКЗ составил среди респондентов $47,54 \pm 0,62$ балла:

- средний уровень ОЗ среди участников исследования — $60,21 \pm 2,4$ балла;
- средний уровень ФФ — $79,15 \pm 1,6$ балла;
- показатель РД, связанный с физическим состоянием, — $58,15 \pm 2,6$ балла;
- показатель ИБ, влияющий на повседневную деятельность, — $72,0 \pm 1,49$.

2. Обобщающий показатель нижеперечисленных категорий — ПКЗ составил $44,32 \pm 0,72$ балла:

- ЖС опрошенных — $60,63 \pm 1,1$ балла;
- средний показатель СФ — $75,9 \pm 1,5$ баллов;
- ролевое функционирование, связанное с ЭС, — $56,59 \pm 2,89$ балла;
- показатель уровня ПЗ — $63,44 \pm 1,31$ балла.

При анализе полученных данных можно сделать вывод о том, что в среднем физическое благополучие у молодого населения, страдающего хроническими заболеваниями, среднее, душевное благополучие — ПКЗ так же соответствует среднему.

Среди показателей, из которых складывается ФКЗ, продемонстрированы повышенные значения ФФ, ИБ и средние — РД, что указывает на то, что физическая активность и повседневная деятельность не ограничиваются состоянием здоровья. Четвёртый показатель, отражающий ФКЗ, — общее состояние здоровья — свидетельствует о сниженной оценке состояния здоровья самими респондентами.

Результаты опроса при разделении опрошенных по полу приведены в **табл. 2**.

² URL: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36.pdf>

Таблица 3. Анализ компонентов качества жизни в зависимости от группы заболевания**Table 3.** Analysis of the components of the quality of life depending on the disease group

Группа заболеваний Group of diseases	Показатель Index	ФФ PF	РД RP	ОЗ GH	ИБ BP	ФКЗ PhHealth	ЖС VT	СФ SF	ЭС RE	ПЗ MH	ПКЗ MHealth
Болезни дыхательной системы Diseases of the respiratory system	<i>Me</i>	70,0	25,0	52,0	64,0	43,8	65,0	75,0	33,3	48,0	40,4
	Q ₁	50,0	0	40,0	52,0	37,07	50,0	50,0	0	40,0	33,9
	Q ₃	90,0	75,0	62,0	74,0	51,6	70,0	87,5	100,0	72,0	49,0
Заболевания органов желудочно-кишечного тракта Diseases of the digestive system	<i>Me</i>	90,0	75,0	61,0	62,0	45,41	75,0	66,7	60,0	49,6	60,0
	Q ₁	70,0	43,8	41,5	51,8	36,6	62,5	0	48,0	44,9	50,0
	Q ₃	100,0	100,0	67,0	80,5	52,8	87,5	100,0	76,0	52,4	70,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	<i>Me</i>	90,0	25,0	52,0	62,0	37,0	62,5	33,3	46,0	48,5	52,5
	Q ₁	72,5	25,0	50,8	61,8	27,9	25,0	0	37,0	44,3	48,8
	Q ₃	91,3	75,0	64,5	80,5	46,2	78,1	75,0	76,0	52,5	63,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки Diseases of the skin and subcutaneous tissue	<i>Me</i>	100,0	50,0	100,0	80,0	46,7	87,5	66,7	96,0	52,5	75,0
	Q ₁	100,0	50,0	76,0	75,0	41,1	68,8	66,7	70,0	51,8	67,5
	Q ₃	100,0	75,0	100,0	90,0	52,3	93,8	66,7	96,0	56,2	87,5
Болезни уха и сосцевидного отростка Diseases of the ear and mastoid process	<i>Me</i>	97,5	100,0	63,5	84,0	44,1	87,5	66,7	68,0	54,6	65,0
	Q ₁	80,0	75,0	47,0	74,0	37,1	75,0	33,3	48,0	48,4	46,3
	Q ₃	100,0	100,0	77,0	100,0	54,4	100,0	100,0	80,0	58,6	73,8
Заболевания нервной системы Diseases of the nervous system	<i>Me</i>	80,0	50,0	57,0	74,0	42,4	75,0	33,3	64,0	48,3	60,0
	Q ₁	75,0	25,0	55,0	72,0	39,0	62,5	0,0	56,0	42,4	40,0
	Q ₃	90,0	100,0	92,0	84,0	50,2	100,0	100,0	72,0	53,7	70,0
Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	<i>Me</i>	82,5	50,0	59,5	67,0	50,0	100,0	100,0	56,0	44,8	65,0
	Q ₁	65,0	25,0	44,3	51,8	45,4	75,0	58,3	51,0	40,4	43,8
	Q ₃	90,0	100,0	67,0	72,0	51,5	100,0	100,0	65,0	51,1	71,3
Заболевания глаза и его придаточного аппарата Diseases of the eye and adnexa	<i>Me</i>	100,0	100,0	72,0	84,0	50,3	87,5	100,0	76,0	55,7	72,5
	Q ₁	86,3	75,0	58,3	80,0	42,2	75,0	66,7	65,0	50,2	60,0
	Q ₃	100,0	100,0	85,0	100,0	54,4	100,0	100,0	87,0	57,2	80,0
Заболевания системы кровообращения Diseases of the circulatory system	<i>Me</i>	72,5	25,0	52,0	62,0	45,6	62,5	66,7	66,0	41,2	60,0
	Q ₁	60,0	0	42,0	51,0	39,6	59,4	25,0	51,0	35,8	48,8
	Q ₃	85,0	56,3	62,0	74,0	51,0	78,1	100,0	76,0	45,7	66,3
Заболевания мочеполовой системы Diseases of the genitourinary system	<i>Me</i>	75,0	37,5	56,5	74,0	45,2	81,3	33,3	60,0	42,4	52,5
	Q ₁	58,8	0	50,8	51,8	39,5	71,9	25,0	54,0	36,7	50,0
	Q ₃	91,3	75,0	63,3	81,0	52,7	100,0	100,0	80,0	50,0	62,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ Endocrine, nutritional and metabolic diseases	<i>Me</i>	85,0	50,0	55,0	84,0	40,6	75,0	33,3	64,0	48,8	60,0
	Q ₁	75,0	25,0	45,0	73,0	32,9	62,5	0	50,0	44,6	50,0
	Q ₃	90,0	87,5	67,0	100,0	52,7	93,8	100,0	72,0	52,7	65,0

Note. Here and in the Table 3: PF — Physical functioning; RP — Role-Physical Functioning; BP — Bodily Pain; GH — General Health; PhHealth — Physical Health; VT — Vitality; SF — Social Functioning; RE — Role Emotional; MH — Mental Health; MHealth — Mental Health.

Сравнительный анализ показателей компонентов КЖ мужчин и женщин не выявил достоверных отличий ни по одному показателю. ПКЗ и ФКЗ соответствовали средним значениям как у мужчин, так и у женщин. Стоит отметить, что средние значения ФФ у мужчин соответствовали высокому показателю. Пониженных и низких значений ни по одному из компонентов не выявлено.

В исследовании приняли участие респонденты с хроническими заболеваниями различных систем органов: болезни дыхательной системы — 35 (8,72%) человек, заболевания органов желудочно-кишечного тракта — 80 (19,9%), болезни крови, кроветворных органов и отдель-

ные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, — 16 (3,99%), болезни кожи и подкожной клетчатки — 6 (1,49%), болезни уха — 44 (10,97%), заболевания нервной системы — 26 (6,48%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 24 (5,98%), болезни глаза и его придаточного аппарата — 52 (12,96%), болезни системы кровообращения — 48 (11,97%), заболевания мочевыделительной системы — 32 (7,98%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 38 (9,47%).

Результаты анализа компонентов качества жизни в зависимости от группы заболевания представлены в **табл. 3**.

По результатам анализа данных компонентов КЖ людей, страдающих различными заболеваниями выявлено, что ФФ, независимо от заболевания, соответствовало повышенным и высоким значениям. Влияние РД на повседневную ролевую деятельность, приводящее к снижению этих показателей, выявлено среди лиц, страдающих болезнями органов дыхания, мочеполовой системы, системы кровообращения и болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, однако ОЗ они, а также лица, страдающие болезнями нервной системы, уха и сосцевидного отростка, эндокринной системы, оценивали как среднее. Высокие показатели по показателю ИБ свидетельствуют об отсутствии влияния её на способность заниматься повседневными делами.

В целом ФКЗ, основанный на анализе вышеперечисленных компонентов, соответствует средним значениям, независимо от заболевания, что указывает на то, что наличие хронической патологии не снижает повседневную активность респондентов в значительной степени.

Показатели категорий, определяющих психологический компонент здоровья (ЖС, ЭС, СФ, ПЗ) респондентов, оцениваются как средние и повышенные, независимо от заболевания.

ПКЗ в большинстве случаев соответствует средним значениям. Однако среди лиц, страдающих болезнями органов дыхания, кроветворения и эндокринной системы, отмечаются пониженные показатели.

Обсуждение

По результатам проведённого исследования можно сделать вывод о том, что в целом КЖ лиц молодого возраста — жителей Астрахани, страдающих хроническими заболеваниями, среднее. Повседневная активность респондентов — как физическая, так и социальная — не снижается вне зависимости от половой принадлежности. Ролевое функционирование, связанное с физическим состоянием, в большей мере снижено у лиц, страдающих заболеваниями мочеполовой системы, системы крови, органов дыхания и системы кровообращения.

Результаты анализа исследуемых показателей демонстрируют удовлетворённость молодёжи, имеющей хронические заболевания, своим физическим и психическим состоянием. Подобные результаты получены в исследованиях Е.Ю. Лазаревой по изучению КЖ лиц, страдающих гипертонической болезнью [12]. Однако субъективно заключение участников исследования о высоком уровне своего здоровья может свидетельствовать о снижении критичности и не всегда соответствует тяжести заболевания.

Различий показателей КЖ по половому признаку в нашем исследовании в целом не выявлено, что соотносится с данными литературы. Ряд исследователей отмечают, что у женщин уровень личностной тревожности выше, чем у мужчин. Однако это не влияет на психологические составляющие при оценке КЖ и на приверженность лечению [13]. Можно предположить, что уровень приверженности среди участников нашего исследования также высок.

Нельзя не учитывать фактор тяжести проявлений заболеваний и непосредственного физического ограничения жизнедеятельности. Так, Е. Lopez-García и соавт., К.А. Almhdawi и соавт. отмечают выраженную связь между КЖ и такими заболеваниями, как ожирение и ин-

сульт [14, 15]. Интересны исследования R. Tamornpark и соавт. по изучению КЖ пациентов с сахарным диабетом, которые продемонстрировали низкий уровень ФКЗ и ПКЗ почти у половины пациентов [16].

В выборку нами не были включены пациенты с ограниченными возможностями, а также страдающие заболеваниями выраженной степени тяжести. Включение таких пациентов в исследование дало бы искажённые результаты исследования КЖ среди активной части молодого населения региона. Однако нельзя умалять значение целевых исследований среди пациентов определённой группы заболеваний, т. к. их результаты выявляют уровень оказания медицинской помощи. Как обобщённое, так и целевое изучение КЖ людей, страдающих хроническими заболеваниями, с определением закономерностей между факторами социальной среды, субъективной и объективной оценкой состояния здоровья является отражением эффективности политики здравоохранения и социальных служб в регионах. Именно поэтому работа в данном направлении позволит выявить и устранить недостатки в организации медицинской помощи. Повышение КЖ этой группы населения увеличит их трудовую и социальную активность.

Ограничение исследований. Исследование было нацелено на изучение молодого населения города с исключением людей с ограниченными возможностями, а также страдающих заболеваниями выраженной степени тяжести. Таким образом исключался выраженный размах доверительного интервала при статистическом анализе данных, что объясняется значительной разницей в образе жизни и субъективной оценке КЖ данной категории пациентов. Выборка участников ограничивалась городским населением, т. к. влияние факторов окружающей среды, а также качества и доступности медицинской помощи в городской и сельской местности различны, что обуславливает необходимость разделения проведения подобного рода наблюдений с последующим их сравнением.

Материалы исследования ограничены количеством участников и территориальной составляющей, что затрудняет экстраполирование данных на другие регионы.

Заключение

Уровень КЖ молодого населения Астрахани, страдающего хроническими заболеваниями, находится на среднем уровне. Низкие показатели отмечаются преимущественно по физическому компоненту КЖ.

Низкие показатели субъективной удовлетворённости ФКЗ среди пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, указывают на необходимость работы в направлении улучшения их физического состояния: активное внедрение современных медицинских технологий, повышение профессиональной компетентности медицинских работников, разработка мероприятий по ведению здорового образа жизни, осуществления профилактических мероприятий по предупреждению и раннему выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний.

Результаты исследования применимы в практическом здравоохранении с целью улучшения организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения; подготовки кадров в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 5, 6, 8–10, 14–16 см. References)

1. Саксельцева Л.Я., Тарский Ю.И. Качество жизни молодежи: социологическое измерение. *Вестник Поволжского института управления*. 2015; (5): 70–6. <https://elibrary.ru/unnmnn>
2. Росстат. Российский статистический ежегодник — 2021: Статистический сборник. М.; 2021.
3. Дзуева С.С., Ахкубекова З.А., Жамборова Ф.А., Арамова Р.М. Оценка качества жизни при сердечно-сосудистых заболеваниях. *Трудный пациент*. 2018; 16(10): 6–9. <https://doi.org/10.24411/2074-1995-2018-10013> <https://elibrary.ru/ygoerp>
4. Самсонова Т.В., Лучкевич В.С., Самодова И.Л., Логунов Д.Л. Особенности качества жизни больных с хроническими заболеваниями легких и их динамика в процессе стационарного лечения. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2014; (1): 91–4. <https://elibrary.ru/rycbuz>
5. Мамчиц Л.П. Состояние здоровья и качество жизни людей пожилого и старческого возраста. *Проблемы здоровья и экологии*. 2014; (4): 116–20. <https://elibrary.ru/tpwvst>
6. Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Захаров Д.А. Особенности медико-демографической ситуации в Астраханской области. *Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2010; 12(3): 303–4. <https://elibrary.ru/sgordv>
7. Лазарева Е.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2016; 12(2): 54–64. <https://elibrary.ru/wgepkh>
8. Индукаева Е.В., Макаров С.А., Груздева О.В., Жилиева Т.П., Строкельская И.Л. Оценка качества жизни, психологического статуса, приверженности лечению и профилактике у пациентов территориальной поликлиники. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017; 16(4): 50–5. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-4-50-55> <https://elibrary.ru/zgidtd>

REFERENCES

1. Sakseltseva L.Ya., Tarskii Yu.I. Life quality of the youth: sociological dimension. *Vestnik Povolzhskogo instituta upravleniya*. 2015; (5): 70–6. <https://elibrary.ru/unnmnn> (in Russian)
2. Rosstat. *Russian Statistical Yearbook — 2021: Statistical Collection [Rossiiskii statisticheskii ezhegodnik — 2021: Statisticheskii sbornik]*. Moscow; 2021. (in Russian)
3. Dzuева S.S., Akhukbekova Z.A., Zhamborova F.A., Aramisova R.M. Evaluation of quality of life in patients with cardiovascular diseases. *Tрудnyi patsient*. 2018; 16(10): 6–9. <https://doi.org/10.24411/2074-1995-2018-10013> <https://elibrary.ru/ygoerp> (in Russian)
4. Samsonova T.V., Luchkevich V.S., Samodova I.L., Logunov D.L. Quality of life features of patients with chronic lung disease and their dynamics in hospital treatment. *Vestnik Rossiiskoi Voennomeditsinskoi akademii*. 2014; (1): 91–4. <https://elibrary.ru/rycbuz> (in Russian)
5. Carter N., Li J., Xu M., Li L., Fan X., Zhu S., et al. Health-related quality of life of people with type 2 diabetes and its associated factors at a tertiary care clinic in Ningbo, China: A cross-sectional study. *Endocrinol. Diabetes Metab.* 2022; 5(5): e353. <https://doi.org/10.1002/edm2.353>
6. Pinquart M. Health-Related Quality of Life of Young People With and Without Chronic Conditions. *J. Pediatr. Psychol.* 2020; 45(7): 780–92. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa052>
7. Mamchyts L.P. Health state and quality of life in elderly and old people. *Problemy zdorov'ya i ekologii*. 2014; (4): 116–20. <https://elibrary.ru/tpwvst> (in Russian)
8. Haraldstad K., Wahl A., Andenæs R., Andersen J.R., Andersen M.H., Beisland E., et al. «A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences». *Qual. Life Res.* 2019; 28(10): 2641–50. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
9. Abbasi-Ghahramanloo A., Soltani-Kermanshahi M., Mansori K., Khazaei-Pool M., Sohrabi M., Baradaran H.R., et al. Comparison of SF-36 and WHOQoL-BREF in measuring quality of life in patients with type 2 diabetes. *Int. J. Gen. Med.* 2020; 13: 497–506. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s258953>
10. Gil-Lacruz M., Gil-Lacruz A.I., Gracia-Pérez M.L. Health-related quality of life in young people: the importance of education. *Health Qual. Life Outcomes*. 2020; 18(1): 187. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>
11. Naberezhnaya Zh.B., Naberezhnaya I.B., Zakharov D.A. Features of the medical and demographic situation in the Astrakhan region. *Sbornik nauchnykh tezisev i statei «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2010; 12(3): 303–4. <https://elibrary.ru/sgordv> (in Russian)
12. Lazareva E.Yu. Health-related quality of life in cardiovascular patients. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2016; 12(2): 54–64. <https://elibrary.ru/wgepkh> (in Russian)
13. Indukaeva E.V., Makarov S.A., Gruzdeva O.V., Zhilyeva T.P., Strokolskaya I.L. Life quality, psychological state, treatment and prevention adherence evaluation in local polyclinic patients. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2017; 16(4): 50–5. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-4-50-55> <https://elibrary.ru/zgidtd> (in Russian)
14. Lopez-Garcia E., Guallar-Castillón P., Garcia-Esquinas E., Rodríguez-Artalejo F. Metabolically healthy obesity and health-related quality of life: A prospective cohort study. *Clin. Nutr.* 2017; 36(3): 853–60. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.04.028>
15. Almhawi K.A., Jaber H., Alghwiri A., Arabiat A., Alazrai A., Tariah H.A., et al. Health-related quality of life and its correlates among individuals with stroke during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychol. Rehabil.* 2023; 33(1): 69–84. <https://doi.org/10.1080/09602011.2021.1984256>
16. Tamornpark R., Utsaha S., Apidechkul T., Panklang D., Yeemard F., Srichan P. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health Qual. Life Outcomes*. 2022; 20(1): 81. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01986-y>

Информация об авторах

Антонова Алёна Анатольевна — канд. мед. наук, доцент каф. госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, 414000, Астрахань, Россия. E-mail: fduecn-2010@mail.ru

Шипилова Наталья Алексеевна — студентка педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, 414000, Астрахань, Россия. E-mail: nataliasipilova3@gmail.com

Магомедалиева Зайнап Омаровна — студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, 414000, Астрахань, Россия. E-mail: magomedaliyeva.zaynab@bk.ru

Information about the authors

Alena A. Antonova — MD, PhD, Associate Professor of the Department of hospital pediatrics and neonatology, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, 414000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408> E-mail: fduecn-2010@mail.ru

Natalia A. Shipilova — student of the Pediatric faculty of the Astrakhan State Medical University, Astrakhan, 414000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3312-2963> E-mail: nataliasipilova3@gmail.com

Zainap O. Magomedaliyeva — student of the Medical faculty of the Astrakhan State Medical University, Astrakhan, 414000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-7623-1794> E-mail: magomedaliyeva.zaynab@bk.ru