

УДК 159.942.22; 347.173; 581.524.441

DOI 10.25587/SVFU.2022.27.2.005

С. С. Шадрина, Е. Н. Сивцева, А. А. Донская, М. Н. Петрова

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЭВЕНКОВ ПО ОПРОСНИКУ SF-36

Аннотация. Для оценки качества жизни эвенков был использован опросник SF-36, подходящий для использования в общей и клинической популяциях, для сравнения состояния здоровья между популяциями и между заболеваниями. В мировой литературе данные о качестве жизни эвенков по опроснику SF-36 не найдены. Нами изучено качество жизни эвенков, связанное с состоянием здоровья. Для проведения анкетирования взрослого населения с. Жилинда была сформирована репрезентативная по полу и возрасту выборка в количестве 150 человек, из них 69 мужчин (46 %) и 81 женщина (54 %). Средний возраст обследованных женщин составил 43,3±16,6 года, мужчин – 41,1±16,4 год. Проведены гендерные сравнения.

Опросник содержал следующие разделы: общие сведения, семейный доход, условия жизни, занятость, характер труда, удовлетворенность медицинским обслуживанием. Также была составлена карта

ШАДРИНА Светлана Семеновна – ст. научн. сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Клеточные технологии и регенеративная медицина» медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677010, г. Якутск, ул. Каландаришвили, 17, блок А, каб.220. Телефон: +7 (914) 238-56-88, E-mail: svetlana.maksimo@mail.ru

SHADRINA Svetlana Semyonovna – Research Laboratory “Cell Technologies and Regenerative Medicine” of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov», Senior Researcher. Address: 677010, Yakutsk, 17, Kalendarishvili st., block A, room 220. +7 (914) 238-56-88. E-mail: svetlana.maksimo@mail.ru

СИВЦЕВА Елена Николаевна – канд. мед. наук, ст. научн. сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Клеточные технологии и регенеративная медицина» медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677010, г. Якутск, ул. Каландаришвили, 17, блок А, каб.220. Телефон: +7 (4112) 49-67-00. E-mail: sivelya@mail.ru

SIVTSEVA Elena Nikolaevna – Candidate of Medical Sciences, Research Laboratory “Cell Technologies and Regenerative Medicine” of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov», Senior Researcher. Address: 677010, Yakutsk, 17, Kalendarishvili st., block A, office 220. +7 (4112) 49-67-00. E-mail sivelya@mail.ru

ДОНСКАЯ Ариадна Андреевна – доктор мед. наук, профессор кафедры «Внутренние болезни и общеврачебная практика (семейная медицина)» факультета последиplomного обучения врачей медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова». Адрес: 677013, г. Якутск, ул. Ойунского, 27. Телефон: +7 (4112) 49-67-65. E-mail: aradon1@yandex.ru

DONSKAYA Ariadna Andreevna – Doctor of Medical Sciences, Professor of the «Department of Internal Medicine and General Medical Practice (Family Medicine) of the Faculty of Postgraduate Education of Doctors of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov». Address: 677013, Yakutsk, 27, Oyunskogo st. +7 (4112) 49-67-65. E-mail: aradon1@yandex.ru

ПЕТРОВА Милана Николаевна – канд. мед. наук, доцент кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение, общая гигиена и биоэтика» медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677013, г. Якутск, ул. Ойунского, 27, каб. 512. Телефон: +7 (4112) 49-67-65. E-mail: mn.petrova@s-vfu.ru

PETROVA Milana Nikolaevna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Associate Professor, Department of Public Health and Health Care, General Hygiene and Bioethics. Address: 677013, Yakutsk, st. Oyunsky, 27, room. 512. +7 (4112) 49-67-65. E-mail: mn.petrova@s-vfu.ru

медицинского обследования, состоящая из разделов: физическая активность, статус курения, потребление алкогольных напитков, опросник Роуза, частота употребления отдельных продуктов питания, опросник качества жизни. Для сравнения качества жизни жителей с. Жилинда была применена база популяционных значений трансформированных показателей опросника SF-36 из г. Якутска.

У жителей с. Жилинда выявлены низкие показатели физического функционирования. К снижению физического функционирования приводили: женский пол, увеличение возраста, высшее образование, увеличение индекса массы тела, низкий доход, наличие боли в суставах/позвоночнике. Социальное функционирование снижалось при неудовлетворенности жилищными условиями, жизненная активность – при низком доходе, общее здоровье – с ростом количества выкуриваемых сигарет.

Качество жизни эвенков можно существенно улучшить путем снижения массы тела, отказа от курения, лечения болезней костно-мышечной системы, повышения дохода и улучшения жилищных условий.

Ключевые слова: качество жизни, физическое функционирование, состояние здоровья, общее здоровье, психическое здоровье, социальное функционирование, коренные малочисленные народы, коренные малочисленные народы Арктики, Арктика, эвенки.

S. S. Shadrina, E. N. Sivtseva, A. A. Donskaya, M. N. Petrova

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE EVENKS ACCORDING TO THE SF-36 QUESTIONNAIRE

Abstract. The study used the SF-36 questionnaire, suitable for use in the general and clinical populations, to compare health status between populations and between diseases. In the world literature, data on the quality of life of the Evenks according to the SF-36 questionnaire were not found. The quality of life of the Evenks associated with the state of health has been studied. To conduct a survey of the adult population of the village of Zhilinda, a sample representative of gender and age was formed in the amount of 150 people, of which 69 were men (46 %) and 81 were women (54 %). The average age of the surveyed women was 43.3 ± 16.6 years, men - 41.1 ± 16.4 years. Gender comparisons were made.

The questionnaire contained the following sections: general information, family income, living conditions, employment, nature of work, satisfaction with medical care and a medical examination card, consisting of sections: physical activity, smoking status, consumption of alcoholic beverages, Rose questionnaire, frequency of consumption of certain foods, quality of life questionnaire. To compare the quality of life of the inhabitants of the village of Zhilinda, the base of population values of the transformed indicators of the SF-36 questionnaire from the city of Yakutsk was used.

The inhabitants of Zhilinda revealed low levels of physical functioning. The following factors were associated with decreased physical functioning: female gender, increased age, college education, increased body mass index, low income, and presence of joint/spine pain. Social functioning decreased with dissatisfaction with housing, vitality with low income, general health with an increase in the number of cigarettes smoked.

Evenki quality of life can be significantly improved by reducing body weight, quitting smoking, treating diseases of the musculoskeletal system, increasing income and improving living conditions.

Key words: quality of life, physical functioning, state of health, general health, mental health, social functioning, indigenous peoples, indigenous peoples of the Arctic, Arctic, Evenks.

Введение

Опросник SF-36 подходит для использования в общей и клинической популяциях, также может использоваться для сравнительного анализа состояния здоровья между популяциями и заболеваниями. SF-36 измеряет следующие восемь областей здоровья: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое, телесную боль, общее состояние здоровья, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное и психическое здоровье (ПЗ) [1]. Исследователями M.Grassi и A.Nucera подтверждена предполагаемая размерность восьми шкал и двух сводок SF-36 [2]. Установлено, что нормы 2005 – 2006 годов можно использовать в качестве справочного материала для интерпретации сводных баллов по шкале и компонен-

там для телефонных опросов с помощью SF-36v2 [3]. Сводные шкалы SF-36 действительны и эквивалентны для азиатского населения: шкалы были применимы к китайскому населению в Гонконге. Высокий уровень эквивалентности измерений шкал между популяциями США и Гонконга предполагает, что объединение данных между двумя популяциями возможно [4]. Имеются данные о межкультурных различиях в параметрах ролевого функционирования SF-36, скорее всего, из-за различий в восприятии эмоционального здоровья [5]. Так, при использовании опросника для оценки состояния здоровья цыган выявлено, что они испытывают социальную изоляцию и лишения, которые серьезно сказываются на их здоровье [6]. В аналогичных условиях социальной изоляции и экономических трудностей проживают коренные малочисленные народы Арктики, в частности – эвенки. Однако в мировой литературе данные о качестве жизни эвенков по опроснику SF-36 не найдены.

Цель исследования: изучение качества жизни эвенков, связанного с состоянием здоровья.

Материал и методы исследования

Для проведения анкетирования взрослого населения с. Жилинда была сформирована репрезентативная по полу и возрасту выборка в количестве 150 человек, из них 69 мужчин (46 %) и 81 женщина (54 %). Средний возраст обследованных женщин составил $43,3 \pm 16,6$ года, мужчин – $41,1 \pm 16,4$ год. Сопоставимость по возрасту позволяла проводить гендерные сравнения. В опроснике были следующие разделы: общие сведения (семейное положение, образование), семейный доход, условия жизни, занятость, характер труда, удовлетворенность медицинским обслуживанием. Также опросник содержал карту медицинского обследования: физическая активность (ФА); вопросы о статусе курения, о потреблении алкогольных напитков; опросник Роуза для выявления стенокардии напряжения и возможного инфаркта миокарда в анамнезе; опрос о частоте употребления отдельных продуктов питания; анкета SF-36 (опросник качества жизни).

Результаты исследования

Для сравнения качества жизни жителей с. Жилинда была применена база популяционных значений трансформированных показателей опросника SF-36 из г. Якутска.

Таблица 1 – Средние показатели трансформированных шкал SF-36

Шкалы SF-36	с. Жилинда		г. Якутск	
	М	σ	М	σ
Физическое функционирование (ФФ)	67,4	28,7	79,7	25,2
Общее здоровье (ОЗ)	63,8	18,6	61,3	19,4
Жизненная активность (ЖА)	69,6	15,5	62,9	22,0
Социальное функционирование (СФ)	81,3	17,9	74,7	23,4
Психическое здоровье (ПЗ)	72,3	14,6	67,0	20,0

Средние значения показателей качества жизни (КЖ) значительно отличались от 100 % уровня идеального здоровья. Сравнительный анализ шкал опросника показывает, что у жителей села ниже показатели ФФ (на 12,3 балла), т.е. ФА (ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей) значительно ограничена состоянием здоровья. Показатели социального функционирования и психического здоровья у сельских жителей были выше, чем у городских (на 6,6 и 5 баллов соответственно), что может быть обусловлено этническими особенностями характера жителей коренных малочисленных народов Севера (общительность, активность, доброжелательность, гостеприимство).

При анализе зависимости КЖ от пола установлено, что у женщин ФФ было ниже, чем у мужчин (65 баллов против 85). По остальным шкалам значимых различий не выявлено.

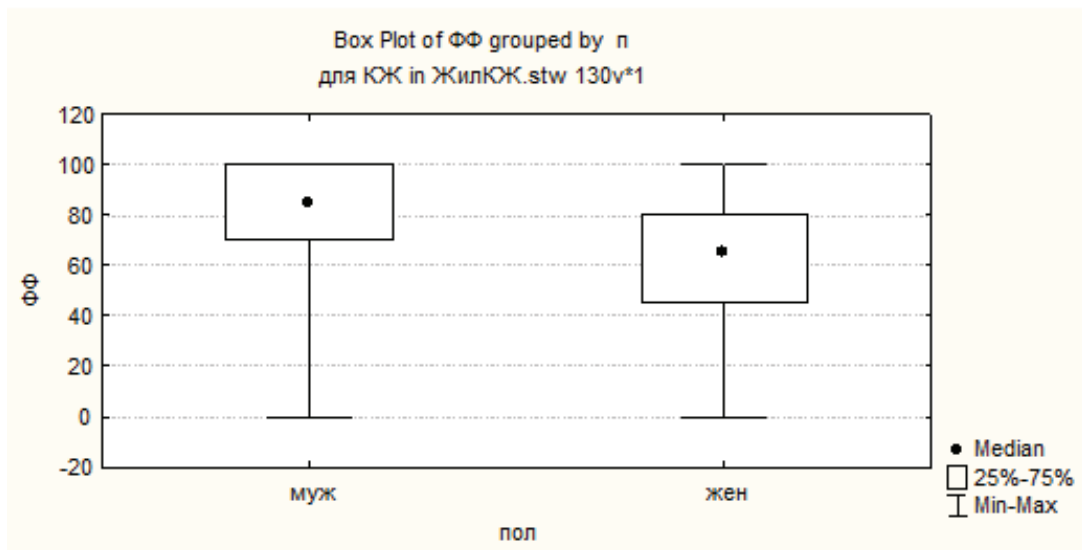


Рис. 1. Среднее физическое функционирование в зависимости от пола

Изучение зависимости КЖ от возраста выявило, что ФФ с возрастом снижается, тогда как ПЗ и жизненная активность (ЖА) имеют тенденцию к повышению. Примечательно, что в возрасте 65 лет и старше у одного исследуемого ФФ соответствует ста баллам. Нулевые уровни ФФ отмечены в возрасте 45 лет и старше (3 случая).

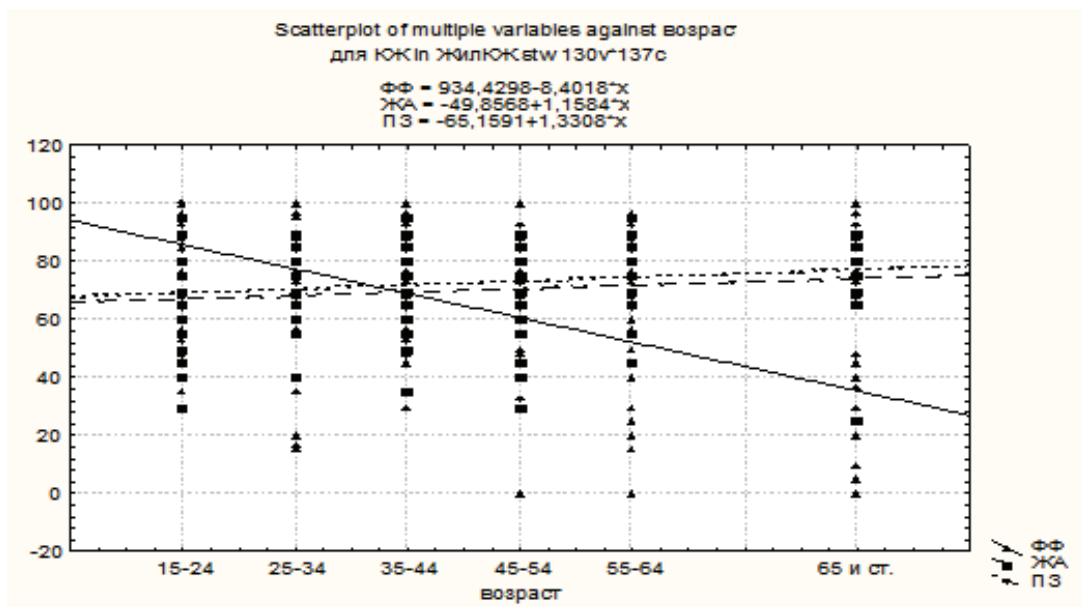


Рис. 2. Среднее физическое функционирование, жизненная активность и психическое здоровье в зависимости от возраста

У людей с высшим образованием ФФ на 10 – 15 баллов ниже, тогда как социальное функционирование и общее здоровье ниже у людей со средним образованием (на 10 – 12,5 баллов).

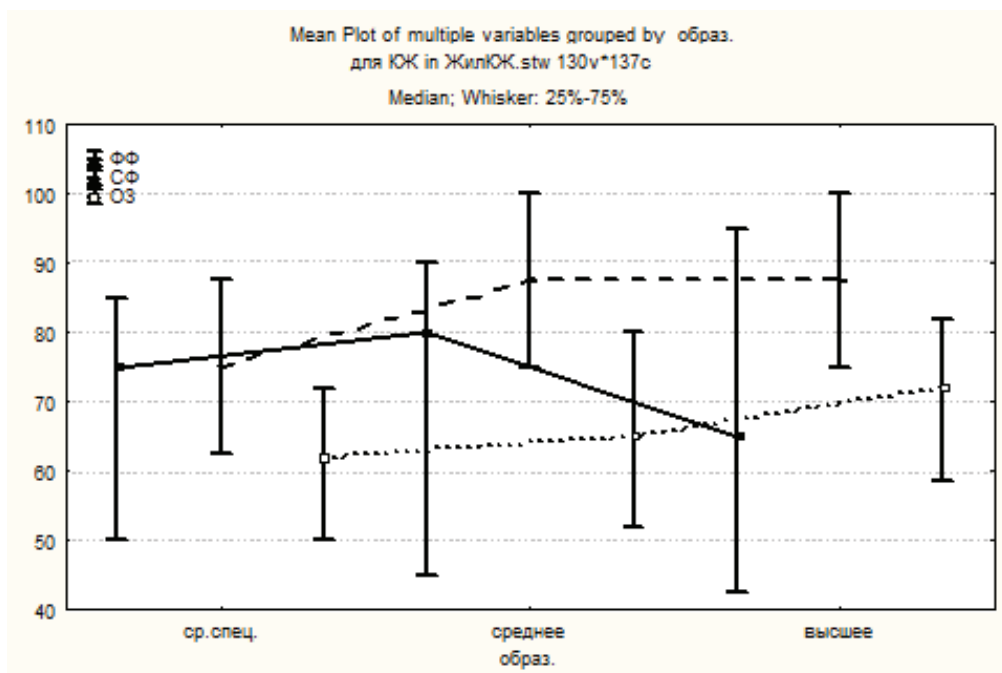


Рис. 3. Средние физическое функционирование, жизненная активность и психическое здоровье в зависимости от образования

Учащиеся имеют высший уровень социального функционирования (100 баллов). У тех, кто не работает и не учится, ФФ и общее здоровье заметно ниже (возможно, это обусловлено значительной долей пенсионеров и инвалидов).

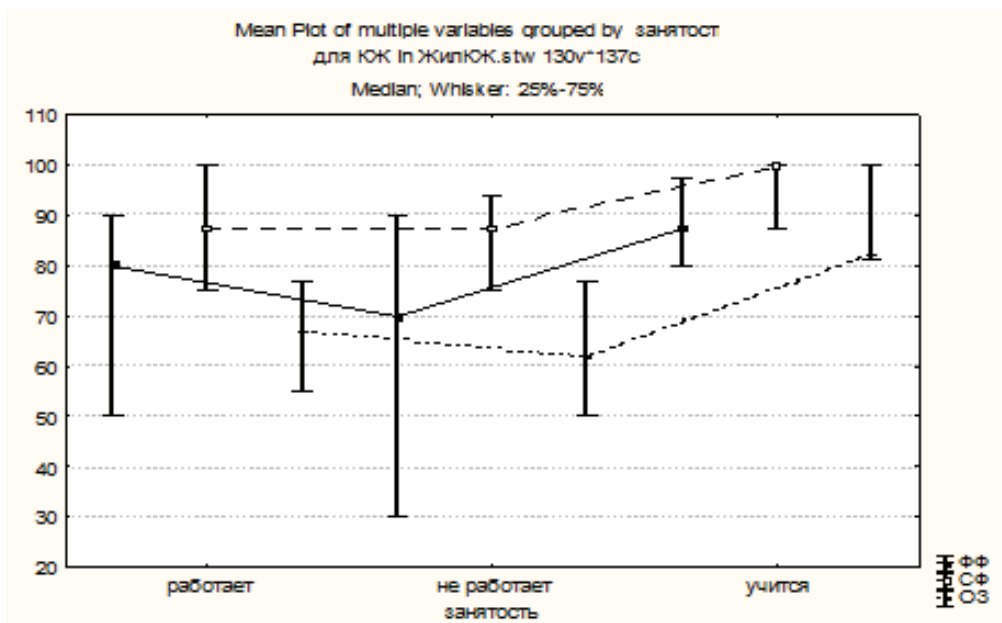


Рис. 4. Средние физическое функционирование, социальное функционирование и общее здоровье в зависимости от рода занятий

У арендующих жилье социальное функционирование и общее здоровье более чем на 10 баллов ниже, чем у тех, кто живет в собственном доме или у родственников.

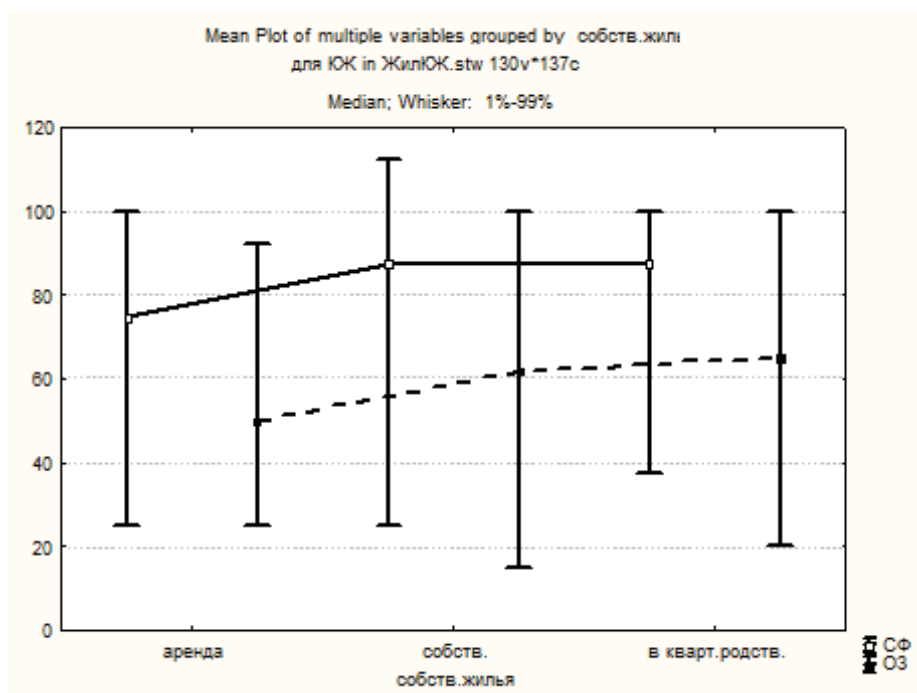


Рис. 5. Средние социальное функционирование и общее здоровье в зависимости от жилищных условий

Неудовлетворенность жилищными условиями значительно снижает социальное функционирование и в некоторой степени ФФ и общее состояние здоровья.

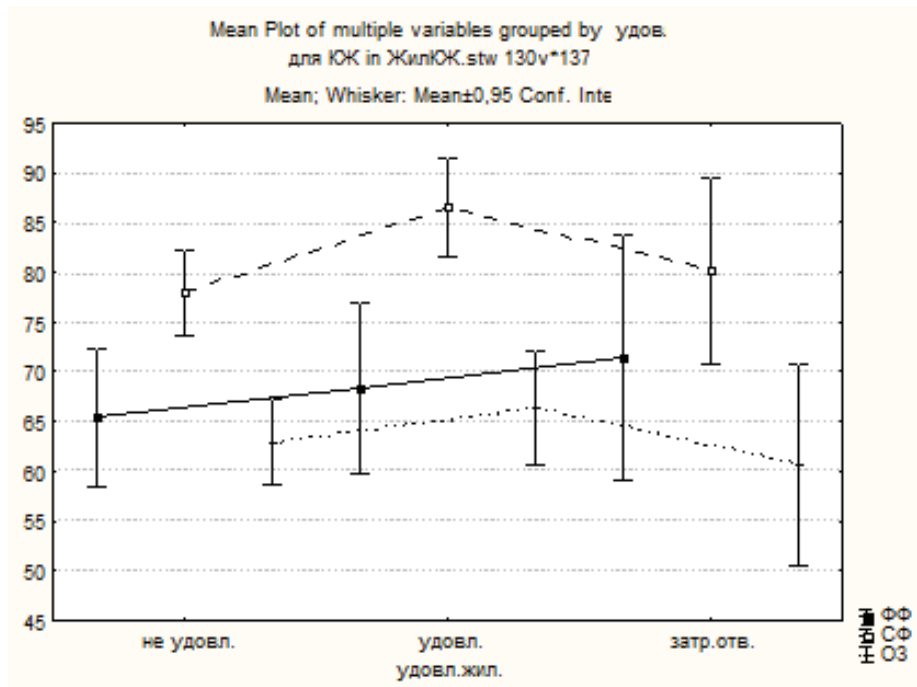


Рис. 6. Средние физическое функционирование, социальное функционирование и общее здоровье в зависимости от удовлетворенности жильем

С увеличением личного дохода повышаются ЖА и ФФ. 100-бальное ФФ встречается только у лиц с личным доходом выше 5000 рублей, 95-бальная ФА – при доходе 15000 рублей и выше (рис. 6).

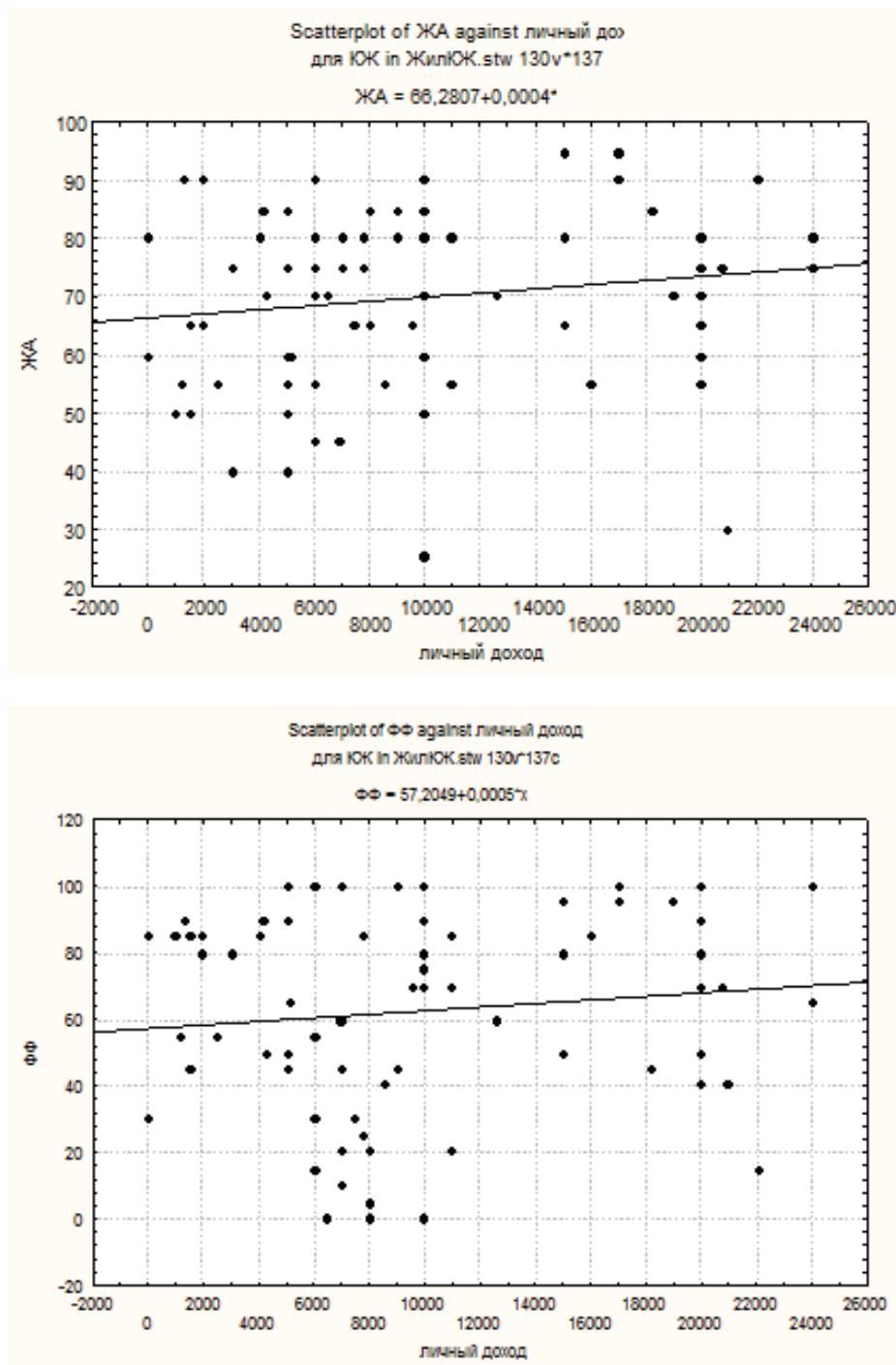


Рис. 7. Средняя жизненная активность и физическое функционирование в зависимости от личного дохода

Среди курящих показатель общего здоровья снижался с увеличением количества выкуриваемых сигарет. У тех, кто выкуривает 40 сигарет в день, значение шкалы ОЗ не превышало 64 баллов, тогда как среди выкуривающих менее 5 сигарет двое имели высший балл ОЗ (100).

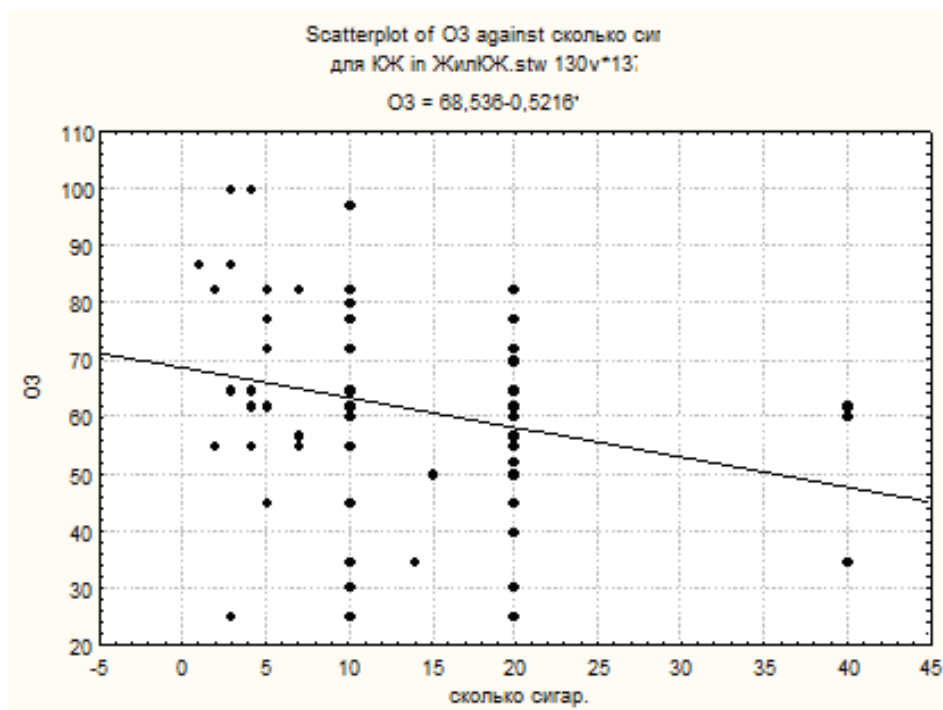


Рис. 8. Среднее общее здоровье в зависимости от количества выкуриваемых сигарет

Из следующей диаграммы видно, что увеличение индекса массы тела снижает ФФ. У лиц с ИМТ > 40 ФФ снижается до 30 баллов и ниже.

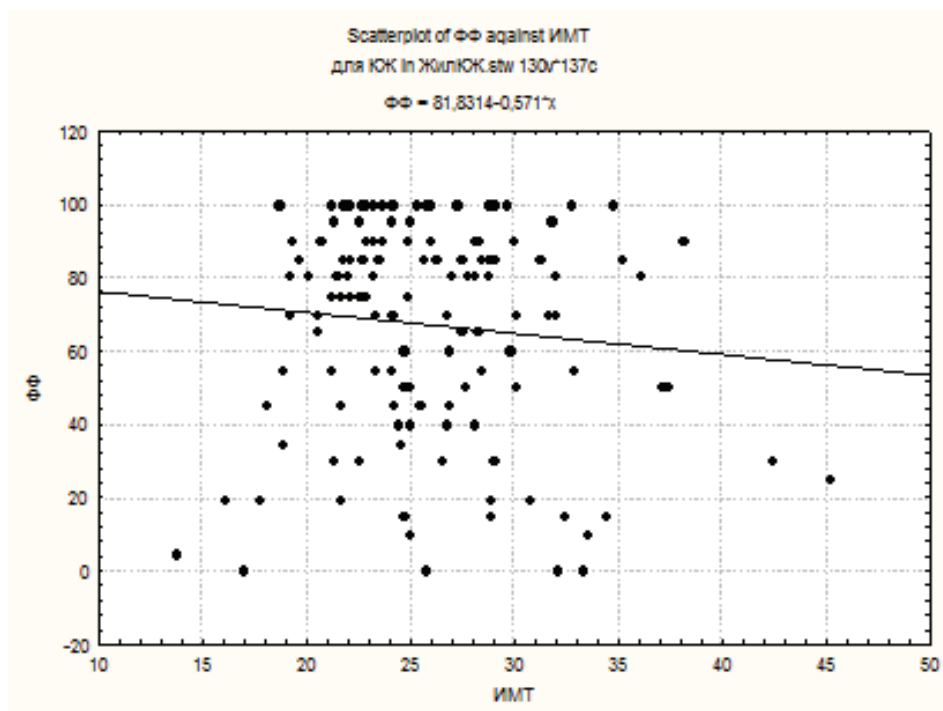


Рис. 9. Среднее физическое функционирование в зависимости от индекса массы тела

Многими исследователями доказано отрицательное влияние артериальной гипертонии на ПЗ человека. Однако в нашем исследовании ПЗ было ниже у лиц с артериальной гипотонией. Самый низкий уровень ПЗ был у больного с АД 90 мм.рт.ст. (6 баллов). Возможно, в данной ситуации сказывается влияние сопутствующей соматической патологии. Обращает на себя внимание высокий уровень ПЗ у больных с АД 220 мм.рт.ст. (выше 75 баллов), что может быть обусловлено их неадекватной оценкой своего психического состояния. Стопроцентное ПЗ отмечено у одного исследуемого с АД 120 мм.рт.ст.

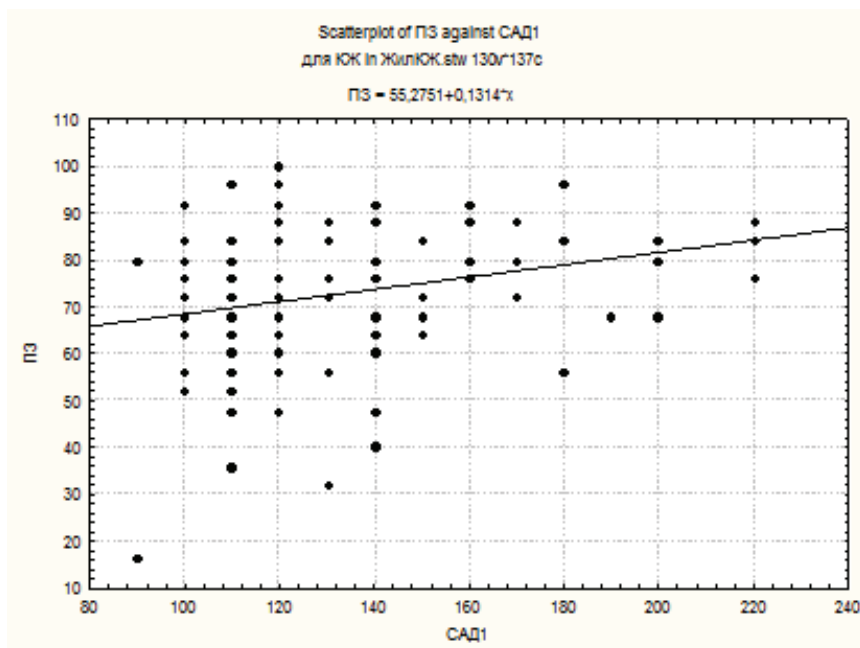
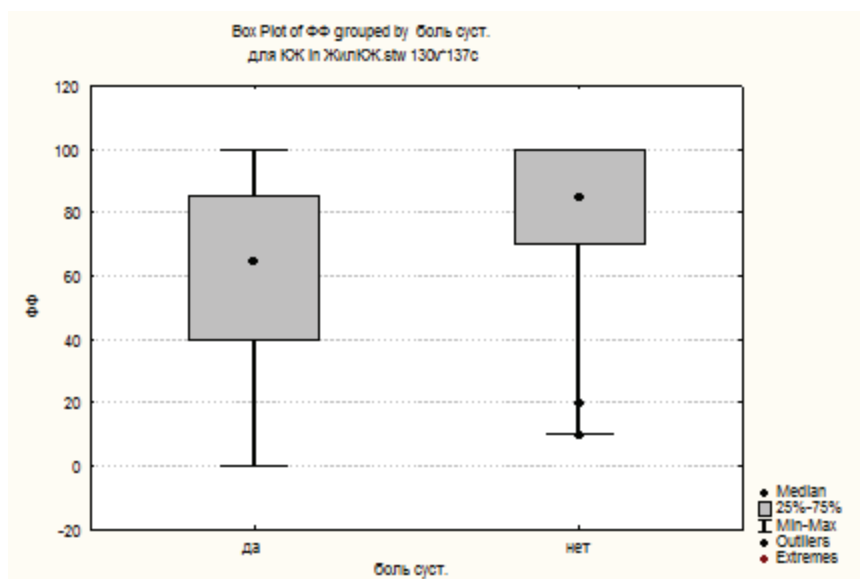


Рис. 10. Среднее психическое здоровье в зависимости от артериального давления

Неоспорима связь ФФ с состоянием опорно-двигательного аппарата. Проведенные в г. Якутске исследования выявили, что болезни суставов, такие как ревматоидный артрит и остеоартроз, в значительной мере снижают качество жизни больных, особенно его физические составляющие (рис. 11).



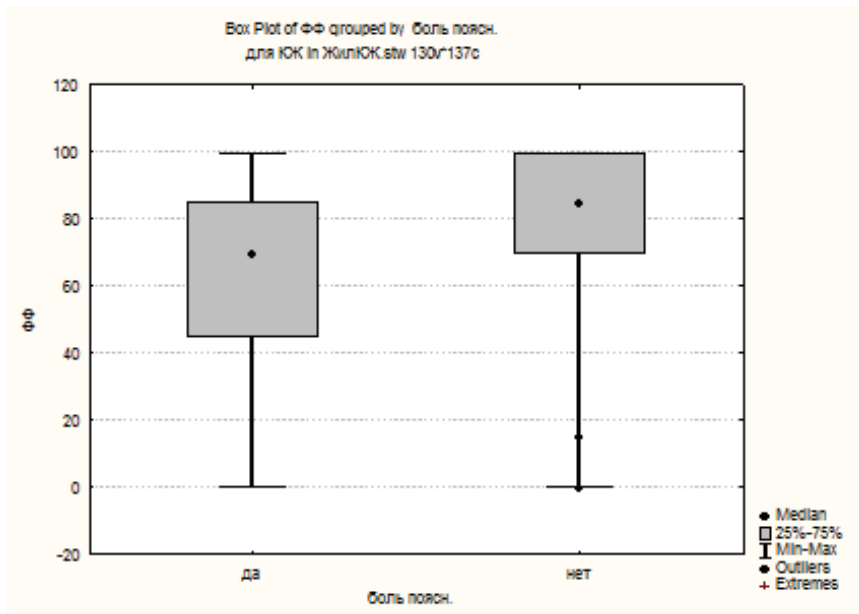


Рис. 11. Среднее физическое функционирование в зависимости от наличия боли в суставе/позвоночнике

Таким образом, у жителей с. Жилинда выявлены низкие показатели ФФ, которое зависело от множества факторов. К снижению ФФ приводили: женский пол, увеличение возраста, высшее образование, увеличение индекса массы тела, низкий доход, наличие боли в суставах/позвоночнике. Социальное функционирование снижалось при неудовлетворенности жильем, ЖА – при низком доходе, общее здоровье – с ростом количества выкуриваемых сигарет.

Заключение

Качество жизни эвенков можно существенно улучшить путем снижения массы тела, отказа от курения, лечения болезней костно-мышечной системы, повышения дохода и улучшения жилищных условий.

Литература

1. Adult Measures of General Health and Health-Related Quality of Life // Lioudmila Busija, Ilana N. Ackerman, Romi Haas, Jason Wallis, Sandra Nolte, Sharon Bentley, Daisuke Miura BB MedSc, Melanie Hawkins, Rachelle Buchbinder. 2020. Arthritis Care and Research. Volume 72, Issue S10 Pages 522-564.
2. Grassi M., Nucera A. Dimensionality and Summary Measures of the SF-36 v1.6: Comparison of Scale- and Item-Based Approach Across ECRHS II Adults Population // Value in Health. Volume 13, Issue 4, 2010. P. 469-478.
3. Maglinte G.A., Hays R.D., Kaplan R.M. US general population norms for telephone administration of the SF-36v2 // Journal of Clinical Epidemiology. Volume 65, Issue 5, 2012, P. 497-502.
4. The SF-36 summary scales were valid, reliable, and equivalent in a Chinese population // Cindy L.K., Eileen Y.Y., Gandek B. et al. original article. Vol. 58. Iss. 8. P. 815-822.
5. Mulhern B., Brazier J., Bjorner J.B. PRM99 - Developing Sf-6d-V2: Examining The Dimensionality Of The Sf-36 Using Large Multinational Datasets // Value in Health. Volume 18, Issue 3, 2015, Page A27.
6. PRM37 Assessing the Health Status of Roma Population by Using SF-36 Health Survey: Evidence from Greece // Pappa E., Rotsiamis N., Halkiopoulos G. et al. Value in Health. Vol. 14, Iss. 7, P. A427.

References

1. Adult Measures of General Health and Health-Related Quality of Life // Lioudmila Busija, Ilana N. Ackerman, Romi Haas, Jason Wallis, Sandra Nolte, Sharon Bentley, Daisuke Miura BB MedSc, Melanie Hawkins, Rachelle Buchbinder. 2020. Arthritis Care and Research. Volume 72, Issue S10 Pages 522-564.
2. Grassi M., Nucera A. Dimensionality and Summary Measures of the SF-36 v1.6: Comparison of Scale- and Item-Based Approach Across ECRHS II Adults Population // Value in Health. Volume 13, Issue 4, 2010. P. 469-478.
3. Maglinte G.A., Hays R.D., Kaplan R.M. US general population norms for telephone administration of the SF-36v2 // Journal of Clinical Epidemiology. Volume 65, Issue 5, 2012, P. 497-502.
4. The SF-36 summary scales were valid, reliable, and equivalent in a Chinese population // Cindy L.K., Eileen Y.Y., Gandek B. et al. Original article. Vol. 58. Iss. 8. P. 815-822.
5. Mulhern B., Brazier J., Bjorner J.B. PRM99 - Developing Sf-6d-V2: Examining The Dimensionality Of The Sf-36 Using Large Multinational Datasets // Value in Health. Volume 18, Issue 3, 2015, Page A27.
6. PRM37 Assessing the Health Status of Roma Population by Using SF-36 Health Survey: Evidence from Greece // Pappa E., Rotsiamis N., Halkiopoulos G. et al. Value in Health. Vol. 14, Iss. 7, P. A427.