

здоровья детей в Российской Федерации и пути его улучшения / В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере Сборник материалов IV-го конгресса с международным участием. ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский Институт; Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия); Лига «Женщины-Ученые Якутии»; Якутский Научный Центр комплексных медицинских проблем СО РАН. 2013. С. 485-490.

Киртадзе И.Д., Черкасов С.Н.,

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ В ПОЖИЛОМ
ВОЗРАСТЕ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко» (Москва, Россия)

Kirtadze I.D., Cherkasov S.N.

**GENDER DIFFERENCES OF THE PHYSICAL COMPONENT OF THE
QUALITY OF LIFE IN THE OLD AGE WITH MULTIMORBIDITY**

National Research institute for Public Health (Moscow, Russia)

Резюме. Приведены данные исследования гендерных различий физической компоненты качества жизни в пожилом возрасте при мультиморбидности. Использован опросник SF-36. Объем наблюдений 250 человек в возрасте 60 лет и старше. Показано, что у мужчин и у женщин наблюдались сниженные показатели физического функционирования особенно в отношении степени выраженности болевых ощущений, но гендерных различий с доказательно степенью достоверности не выявлено.

Ключевые слова: пожилой возраст, мультиморбидность, качество жизни, физическое функционирование.

Abstract. In article are presented data on the study of gender differences in the physical components of quality of life in old age. The SF-36 questionnaire was used. The volume of observations is 250 people aged 60 years and over with multimorbidity. It was shown that in both men and women, there were reduced indicators of physical functioning,

especially to the degree of pain, but there were no gender differences with a demonstrable degree of reliability.

Key words: old age, multimorbidity quality of life, physical functioning.

Показатели качества жизни можно рассматривать как один из информативных критериев состояния здоровья человека [1]. Как субъективный показатель, определяемый самим человеком он способен дать информацию не только о статусе на настоящий момент времени, но и использоваться как косвенный показатель эффективности мероприятий, направленных на охрану здоровья населения. Особенно важны данные о качестве жизни при оценке состояния здоровья населения в пожилом и старческом возрасте [2,3]. Более высокая распространенность заболеваний в этих возрастных группах не позволяет использовать стандартные подходы к оценке состояния здоровья данной категории населения [4,5]. С другой стороны даже наличие одного или нескольких хронических заболеваний не однозначно определяет субъективный статус человека. При одинаковом наборе хронических заболеваний, одном и том же их функциональном статусе, субъективные представления человека о своем самочувствии могут сильно различаться. Поэтому использование критериев качества жизни как показателе самооценке здоровья человека, особенно в пожилом и старческом возрасте, имеет большие перспективы в проведении мониторинга здоровья, а также исследовании факторов и детерминант здоровья этой возрастной группы населения.

Для изучения параметров качества жизни (КЖ) у мужчин и женщин в возрасте старше 60 лет использован опросник SF-36 в соответствии с инструкцией подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования.

"SF-36 Health Status Survey" относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург).

Тридцать шесть пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: ментальное и физическое благополучие.

Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оценивались следующие показатели физической компоненты (Physical health – PH) качества жизни:

- Физическое функционирование,
- Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием
- Интенсивность боли
- Общее состояние здоровья

Всего было исследовано 250 человек. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городской поликлинике. Средний возраст составил $71,08 \pm 1,3$ года, что соответствует параметрам, наблюдаемым в генеральной совокупности. Мужчин в выборке было 36%, женщин 64% соответственно. Данная структура также соответствовала параметрам генеральной совокупности. У всех обследованных было диагностировано от двух до пяти хронических заболеваний.

В результате проведенного исследования показано, что комплексный показатель физического функционирования в исследуемой группе мужчин составил $37,2 \pm 1,54\%$, в группе женщин $35,9 \pm 0,87\%$. Полученные данные свидетельствуют о существенном снижении уровня физического здоровья среди населения в возрасте 60 лет и старше, но не позволяют считать уровень физического здоровья женщин ниже, чем у мужчин с достаточной степенью доказательности ($p > 0,05$). Полученные показатели обладали достаточно низкой вариабельностью. Коэффициент вариабельности комплексных показателей составил 17,6% для физического функционирования у мужчин и 13,7% у женщин.

Следовательно, интегральный показатель физического функционирования у лиц в возрасте старше 60 лет, определенные по международному опроснику SF-36, не имеют гендерных различий.

Более подробный анализ составляющих вышеописанный комплексный показатель физического функционирования показал, что из четырех параметров, формирующих данный комплексный показатель, наибольшая гендерная разница наблюдалась в отношении параметра «физическое функционирование». Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается

состоянием его здоровья. Данный показатель был выше на 11% выше у мужчин и составлял $45,3 \pm 6,0\%$, тогда как у женщин только $40,3 \pm 4,9\%$, однако достоверных различий с заданным уровнем вероятности не выявлялось ($p > 0,05$).

Показатель ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (Role-Physical Functioning - RP), который описывает влияние физического состояния на повседневную ролевою деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей) был незначительно выше у мужчин ($33,3 \pm 12,9\%$ у мужчин против $31,6 \pm 7,9\%$ у женщин), различия не достоверны ($p > 0,05$). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.

Одной из основных причин, определяющих ограничение активности человека в пожилом возрасте, являются болевые ощущения. Степень выраженности болевых ощущений определяется показателем Интенсивность боли (Bodily pain - BP), который показывает ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.

В исследуемой группе населения интенсивность боли была незначительно выше у женщин ($27,2 \pm 3,2\%$ у женщин против $26,7 \pm 4,3\%$ у мужчин). Однако, степень наблюдаемых различий не была достоверной ($p > 0,05$).

Оценка опрашиваемого своего состояния здоровья в настоящий момент проводилась с использованием показателя «Общее состояние здоровья (General Health - GH)». Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. Данный показатель был также незначительно выше у женщин ($50,5 \pm 1,6\%$ у женщин против $48,1 \pm 3,2\%$ у мужчин), однако как и в предыдущем случае степень наблюдаемых различий не была достоверной ($p > 0,05$).

Следовательно, более подробный анализ составляющих интегральный показатель физического функционирования у лиц в возрасте старше 60 лет с мультиморбидностью также не позволил выявить гендерных различий.

Таким образом, выполненное исследование показателей физической компоненты качества жизни в пожилом возрасте с использованием международного опросника SF-36 не позволило выявить достоверных гендерных различий. И у мужчин и у женщин наблюдались сниженные показатели физического функционирования особенно в отношении степени выраженности болевых ощущений. Наиболее благоприятная картина наблюдалась в отношении показателя «Общее состояние здоровья».

Литература

1. Филинова Н.В. Качество жизни людей пожилого возраста как гуманитарная проблема / В сборнике: Слагаемые качества обучения студентов в гуманитарном вузе Сборник материалов XIII Международной научно-методической конференции. 2017. С. 51-60.
 2. Баринова Ж.В., Брылякова Л.И. Здоровье лиц пожилого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 4. С. 5-10.
 3. Швачкина Л.А. Качество жизни пожилых людей: теоретический аспект изучения / В сборнике: НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ И ИННОВАЦИИ сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 207-211.
 4. Гаенко О.Н. Социально-экономические проблемы здоровья населения пожилого и старческого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2004. № 1. С. 27-31.
 5. Бочкарева М.Н., Суслин С.А., Черкасов С.Н. Первичная инвалидность в городской многопрофильной больнице / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 2. С. 5-12.
-