

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Мариничева Г.Н., Лучкевич В.С., Григорьева Н.О.

*ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»,  
Россия, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., 47, тел. (812) 543-96-09,  
E-mail: [publichealthtechnik@mail.ru](mailto:publichealthtechnik@mail.ru)*

*Мариничева Галина Николаевна – аспирант кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения СПбГМА им. И.И. Мечникова. Тел. раб. (812) 543-02-32, моб. 8-921-649-  
55-40, e-mail: [galina10011985@rambler.ru](mailto:galina10011985@rambler.ru)*

*Лучкевич Владимир Станиславович – заслуженный деятель науки РФ, доктор  
медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и  
здравоохранения СПбГМА им. И.И. Мечникова. Тел. раб. (812) 543-19-46, моб.: 8-921-942-  
89-97, e-mail: [luchkevich@mail.ru](mailto:luchkevich@mail.ru)*

*Григорьева Наталья Олеговна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения СПбГМА им. И.И. Мечникова. Тел. раб. (812) 543-02-32, моб.*

**Резюме:** На основании специально разработанной программы изучено влияние социально-гигиенического функционирования на здоровье и качество жизни трудоспособного населения Санкт-Петербурга (n=1812). Проведена оценка состояния здоровья и качества жизни горожан по различным шкалам функционирования. Установлена прямая средняя корреляционная связь ( $r = 0,6$  при  $p < 0,05$ ) между условиями проживания и субъективной оценкой своего здоровья. Выявлены основные группы факторов риска здоровью и жизнедеятельности. Установлена низкая степень медико-социальной активности и гигиенической информированности городского населения ( $58,7 \pm 0,21$  балла). Суммарный показатель качества жизни составил  $66,5 \pm 1,08$  баллов, выявлена сильная корреляционная зависимость между показателями социально-гигиенического функционирования и общими показателями качества жизни горожан. Выявленные закономерности изменений показателей качества жизни, происходящих под

влиянием факторов риска среды обитания в условиях мегаполиса, практически рационально использовать при оценке эффективности реализации медико-профилактических программ.

**Ключевые слова:** качество жизни, здоровье, социально-гигиеническое функционирование, трудоспособное население.

## STUDY OF SOCIO-HYGIENIC FUNCTIONING AND RISK FACTORS THAT INFLUENCE ON THE HEALTH AND THE QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION

Marinicheva G.N., Luchkevich V.S., Grigoreva N.O.

*State Educational Establishment for High Professional Training «Saint-Petersburg State Medical Academy after named I.I. Mechnikov of the Federal Agency for Public Health and Social Development of the Russian Federation». Russia, 195067, Saint-Petersburg, Piskarevskiy pr., 47. Tel. (812) 543-96-09, fax: (812) 740-15-24, E-mail: [publichealthmechnik@mail.ru](mailto:publichealthmechnik@mail.ru)*

*Marinicheva Galina Nikolaevna – postgraduate of the Department of Public Health and Public Health Services of Mechnikov Saint-Petersburg State Medical Academy. Work tel. (812) 543-02-32, mobile phone 8-921-649-55-40, e-mail: [galina10011985@rambler.ru](mailto:galina10011985@rambler.ru)*

*Luchkevich Vladimir Stanislavovich – The honoured executor of a science of the Russian Federation, the doctor of medical science, the professor, the chief of the Department of Public Health and Public Health Services of Mechnikov Saint-Petersburg State Medical Academy. Work tel. (812) 543-19-46, mobile phone 8-921-942-89-97, e-mail: [luchkevich@mail.ru](mailto:luchkevich@mail.ru)*

*Grigoreva Nataliya Olegovna*

**Summary:** Based on a specially designed program, the effect of the social and hygienic operation on the health and the quality of life of the working population of St. Petersburg (n=1812) was studied. The basic groups of the risk factors for health and life were determined. An assessment of health status and the quality of life of citizens on different scales was held. The main directions of the health programs were established.

**Key words:** Quality of life, health, social and hygienic functioning, working population.

**Введение.** На современном этапе социально-экономических преобразований проблему защиты прав потребителей и интересов общества необходимо рассматривать с позиций качества жизни различных групп населения с учетом уровня их обеспеченности физическим, социальным и психологическим благополучием [1-3]. Концепция устойчивого развития страны предусматривает устранение противоречий между потребностями, возможностями и действиями по созданию системы жизнеобеспечения и оптимизации среды обитания человека. Интегрированными критериями эффективности этой деятельности служат не только показатели динамики объективных эколого-гигиенических характеристик, но и степень субъективной социально-психологической удовлетворенности и комфортности различных групп населения административных территорий [4-9]. Одним из направлений развития общественной медицины, заложенной академиком З.Г. Френкелем, является изучение влияния образа жизни на здоровье и изучение качества жизни различных групп населения. Концепция исследования качества жизни позволяет обеспечить динамическое наблюдение за группами риска и оценить эффективность программ реабилитации [10-14]. Однако многие виды функционирования в структуре качества жизни различных групп населения, находящихся в группе медико-социального риска, недостаточно изучены [15-17].

**Цель исследования** - провести оценку качества жизни, выявить донозологические признаки заболеваний и провести популяционное исследование среди различных групп городского населения.

**Материалы и методы.** Разработана программа медико-социального изучения качества жизни и показателей здоровья городского населения, которая включала оценку социально-гигиенического, психоэмоционального, социально-экономического и физического функционирования, оценку профилактической активности и рекреационной деятельности, гигиенической грамотности и медицинской деятельности по укреплению здоровья, общего состояния здоровья, основные виды жизнедеятельности городского трудоспособного населения и обобщенные показатели качества жизни. Проведено анкетирование различных социальных групп трудоспособного населения г. Санкт-Петербурга (n=1812). Проводилось шкалирование каждой группы признаков (10 шкал). Изучаемые признаки изучались системно, каждая шкала оценивалась в баллах от 0 до 100, чем выше балл, тем лучше качество жизни. Рассчитывалась степень риска качества жизни

и здоровья по отдельным видам функционирования. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2007 и Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящее время все большее значение приобретает влияние социально-гигиенического компонента жизнедеятельности на качество жизни. При стандартном подходе к исследованию качества жизни шкала социально-гигиенического функционирования выражено изменяет устоявшийся баланс степени влияния между показателями остальных видов жизнедеятельности в пользу критериев социального и гигиенического благополучия.

Одним из важнейших факторов социально-гигиенического функционирования является характеристика бытового существования и жилищных условий. Из общего числа исследуемых 46,5% лиц проживают в отдельной квартире, в общежитии проживают 40,1% опрошенных. Комфортными считают условия своего проживания 66,3% респондентов, частые перепады температуры отмечают 17,7% опрошенных. При оценке условий проживания установлено, что значительная часть горожан (39,1%) проживают вблизи источников загрязнения окружающей среды (промышленные предприятия, оживленные автомагистрали, ТЭЦ). Установлено влияние условий проживания горожан на субъективную оценку своего здоровья и жизнедеятельности (табл. 1).

Таблица 1

Распределение субъективных оценок здоровья по условиям проживания (%)

| Место проживания                | Оценка самочувствия (%) |         |                    |                      |                             | Всего |
|---------------------------------|-------------------------|---------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-------|
|                                 | Отличное                | Хорошее | Удовлетворительное | Неудовлетворительное | Крайне неудовлетворительное |       |
| Отдельный дом                   | 75,0                    | 22,2    | 41,0               | 40,2                 | 26,0                        | 38,7  |
| Квартира                        | 0,0                     | 11,1    | 11,0               | 9,8                  | 3,7                         | 9,3   |
| Комната в коммунальной квартире | 0,0                     | 66,7    | 45,4               | 45,1                 | 55,6                        | 47,1  |
| Место в общежитии               | 25,0                    | 1,0     | 2,6                | 4,9                  | 15,7                        | 5,9   |
| Итого                           | 100,0                   | 100,0   | 100,0              | 100,0                | 100,0                       | 100,0 |

Рациональное питание является одной из ведущих характеристик социально-гигиенического функционирования. Режим питания, его калорийная и пищевая ценности отражают условия существования, проживания, социальную организованность человека,

финансово-экономический достаток, что отражается на качестве жизни человека. «Питание является постоянно действующим внешним фактором, который, преобразуясь в процессе обмена веществ во внутренние структуры организма, оказывает существенное влияние на его развитие» (Доценко В.А., 1997). В связи с этим изучение организации питания городского трудоспособного населения во взаимосвязи с изучением физического развития и заболеваемости, представляется неотъемлемой частью медико-социального исследования. Рациональное питание способствует усилению защитных сил организма на факторы риска окружающей среды, нормальному росту, развитию и сохранению здоровья человека, в то время как неправильное питание само по себе является фактором риска, приводящем к различным заболеваниям и в первую очередь системы пищеварения и нарушения обмена веществ. Характер питания обусловлен режимом питания, количеством, качеством и разнообразием потребляемой пищи, сбалансированностью рациона. В ходе исследования выявлено, что 31,0% респондентов питается регулярно, трижды в день. Большая часть опрошенных питается нерегулярно (46,5%), в их рационе редко присутствует горячая пища (33,8%). Недостаток в рационе овощей и фруктов отметили 29,0%. Большинство респондентов оценили удовлетворенность режимом и качеством своего питания как удовлетворительную (33,0%). Установлено влияние условий питания горожан на субъективную оценку их самочувствия (табл. 2).

Таблица 2

Распределение субъективных оценок здоровья по условиям питания (%)

| Условия питания           | Оценка самочувствия (%) |         |                    |                      |                             | Всего |
|---------------------------|-------------------------|---------|--------------------|----------------------|-----------------------------|-------|
|                           | Отличное                | Хорошее | Удовлетворительное | Неудовлетворительное | Крайне неудовлетворительное |       |
| Регулярно, 4-5 раз в день | 50,0                    | 11,1    | 13,3               | 11,8                 | 14,8                        | 13,3  |
| 3 раза в день             | 25,0                    | 44,4    | 48,2               | 48,0                 | 18,5                        | 44,0  |
| 1-2 раза в день           | 0,0                     | 11,1    | 29,0               | 34,3                 | 44,4                        | 32,0  |
| Нерегулярно               | 25,0                    | 33,4    | 9,5                | 5,9                  | 22,3                        | 10,7  |
| Итого                     | 100,0                   | 100,0   | 100,0              | 100,0                | 100,0                       | 100,0 |

Физиологическое и социально-гигиеническое значение сна в жизни человека крайне велико, результаты исследования режима, продолжительности, характера и качества сна при системном анализе становятся критерием, отражающим качество множества видов функционирования. Недостаточно продолжительный, неглубокий, беспокойный, часто прерываемый внешними раздражителями сон, помимо крайне негативного влияния на

физическое здоровье и психоэмоциональное развитие, является косвенным свидетелем его выраженного медико-социального и социально-психологического неблагополучия. Трудности со сном, умеренное его нарушение отмечают 17,0% опрошенных, у 9,0% сон нарушен значительно и 5,0% респондентов требуются лекарства для засыпания.

Занятия физической культурой и спортом, посещение спортивных секций, заинтересованность в физической активности отражает уровень активности жизненной позиции, мотивации на здоровый образ жизни. Вовлечение и повышение заинтересованности в активную спортивную жизнь представляет собой хороший вариант оптимальной организации жизнедеятельности и улучшения качества жизни, возможность ограничить негативное влияние отрицательных факторов окружающей среды, положительно повлиять на состояние здоровья. Около трети опрошенных (27,0%) не занимаются физической культурой и спортом, ведут пассивный образ жизни, им чужды принципы здорового образа жизни. 23,0% отмечают, что у них нет возможности и желания повышать свою физическую активность. Установлено влияние физического функционирования на суммарные показатели здоровья и качества жизни городского населения ( $r=0,65$ ,  $p<0,05$ ).

Вредные привычки (курение и алкоголь) выявлены у большей части исследуемых: 30,0% респондентов выкуривают пачку в день и 27,0% опрошенных употребляют алкоголь 1 раз в неделю. При этом алкоголь, курение, употребление наркотических средств отмечают как способ снятия стресса 15,0% обследуемых. Установлено влияние частоты и количества ежедневного употребления сигарет и алкоголя на тяжесть и длительность течения заболеваний ( $r=0,85$ ,  $p<0,001$ ).

Анализ состояния здоровья установил, что имеют хронические заболевания 53,6% обследуемых. При этом заболевание мешает выполнению повседневной деятельности у 16,5%, выполнению физической работы у 25,0%, поднятию тяжестей у 27,8%, длительной ходьбе 13,6%, подъему по лестнице 19,9%, выполнению трудовых операций 12,5%, активному отдыху 19,9%, работе на даче 17,0%, длительным поездкам 13,1%. Заболевание влияет на появление чувства усталости у 69,9% обследованных. Средний балл по шкале оценки состояния здоровья составил  $68,9 \pm 0,3$  (относительный риск).

Анализ медицинской деятельности по укреплению и сохранению здоровья установил, что обращаются к врачу за профилактической помощью 29,0% обследованных, остальная часть (большинство) обращаются к врачам лишь при наступлении заболевания, болях и дискомфорте (71,0%). Выполняют рекомендации врача лишь половина опрошенных (50,5%). Занимаются самолечением 64,8% горожан.

Показатель профилактической активности составил  $78,7 \pm 0,21$  балла (благополучие). При оценке знаний о принципах здорового образа жизни выявлено: отлично оценили свои знания лишь 7,4%, хорошо – 31,3%, удовлетворительно – 47,7%, неудовлетворительно – 13,6% обследованных (рис. 1).

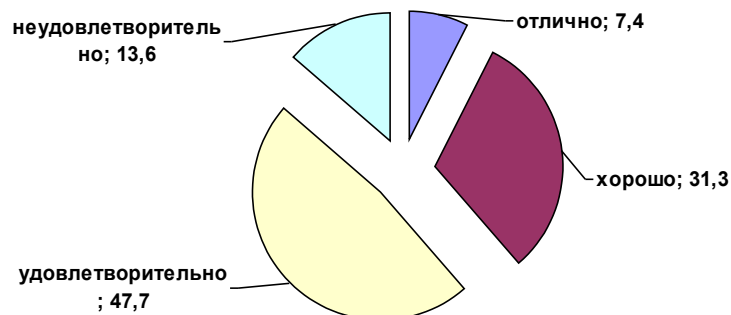


Рис. 1. Распределение субъективных оценок знаний по здоровому образу жизни (%).

При этом положительно относятся к здоровому образу жизни 89,2% респондентов. Постоянно употребляют витамины и общеукрепляющие средства для профилактики заболеваний и укрепления здоровья 19,3%, нерегулярно 64,8%. Факторы относительного риска – невозможность активного отдыха, невыполнение профилактических мероприятий, несоблюдение здорового образа жизни, невозможность применения витаминов и биологически активных добавок для укрепления здоровья.

При комплексной балльной оценке средний показатель качества жизни по шкале социально-гигиенического функционирования составил  $70,04 \pm 0,78$  баллов (группа относительного риска). Суммарный показатель качества жизни составил  $66,5 \pm 1,08$  баллов, выявлена сильная корреляционная зависимость между показателями социально-гигиенического функционирования и общими показателями качества жизни горожан.

**Заключение.** Таким образом, социально-гигиеническое функционирование является значимым фактором, воздействующим на эмоционально-психологический, медико-социальный, социально-бытовой, профилактический и ряд других аспектов жизнедеятельности и социально-гигиеническое благополучие и оказывает выраженное влияние на качество жизни городского населения. Установлены основные группы факторов риска здоровью и жизнедеятельности такие как нерациональное питание, неблагоприятные бытовые условия, профессиональные вредности, низкая гигиеническая информированность, вредные привычки, высокие показатели заболеваемости и психоэмоциональное напряжение. Необходимо оптимизировать работу по

совершенствованию реализации оздоровительных программ, повышению гигиенической информированности, профилактической и медико-социальной активности городского населения.

**Литература:**

1. Колесников Б. Л. Практика применения статистических взаимосвязей и социологического исследования при анализе социально-экономических факторов и показателей здоровья населения / Б. Л. Колесников, В. М. Боев // Здоровье населения и среда обитания : информационный бюллетень. – 2008. – № 1. – С. 25–29.
2. Максимова Т.М. Особенности гигиенического поведения практически здорового населения / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, А.Г. Роговина // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории медицины. – 2005. – № 1. – С. 9–12.
3. Онищенко Г. Г. Проблемы изучения влияния среды обитания на здоровье населения / Г. Г. Онищенко // Здоровье населения и среда обитания : информационный бюллетень. – 2003. – № 1. – С. 1 – 5.
4. Спиридонов А. М. Социально-гигиенический мониторинг – важнейший механизм государственной политики укрепления здоровья населения / А. М. Спиридонов, Н. М. Цунина, В. Г. Зотов // Здоровье населения и среда обитания : информационный бюллетень. – 2004. – № 8. – С. 1 – 5.
5. Тихомиров Ю. П. Использование методологии оценки риска в региональной системе социально-гигиенического мониторинга / Ю. П. Тихомиров, М. П. Грачева, Т. В. Грачева, А. В. Леонов // Здоровье населения и среда обитания : информационный бюллетень. – 2003. – № 7. – С. 1 – 3.
6. Щепин В. О. Аналитический обзор региональных особенностей здоровья населения России. Часть II / В. О. Щепин, Е. А. Тищук // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории медицины. – 2006. – № 2. – С. 3 – 11.
7. Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение / В. К. Юрьев, Г. И. Куценко. – СПб, 2000. – 914 с.
8. Белов В. Б. Уровень самообразования и самооценка здоровья населения / В. Б. Белов // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 14 –18.
9. Глушкова Л. И. К вопросу формирования здорового образа жизни / Л. И. Глушкова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 33 – 35.
10. Дартау Л. А. Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления / Л. А. Дартау, Ю. Л. Мизерницкий, А. Р. Стефанюк. – М. : Синтег, 2009. – 393 с.

- 11.Максименко Л. Л. Изучение мнения населения о проблемах здоровья и здравоохранения / Л. Л. Максименко, А. К. Курьянов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2003. – № 1. – С. 20 – 22.
- 12.Бойцов Б. В. Концепция качества жизни / Б. В. Бойцов, М. А. Кузнецов, Г. И. Элькин ; Акад. пробл. качества. – М., 2007. – 239 с.
- 13.Бурковский Г. В. Об исследованиях здоровья и качества жизни / Г. В. Бурковский, Е. В.Левченко, А. М. Беркман // Обозрение психиатрии и мед. психологии. – 2004. – Т. 1, № 1. – С. 27 – 28.
- 14.Киштович А. В. Обоснование объема выборки при планировании исследования качества жизни / А. В. Киштович // Вестник межнационального центра исследования качества жизни, 2007. – № 9-10. – С. 129 – 136.
- 15.Кудрина Е. А. Качество жизни как критерий состояния здоровья населения / Е. А. Кудрина, Л. Ф. Молчанова // Бюл. национального науч.-исслед. ин-та общественного здоровья РАМН. – 2006. – № 2. – С. 95 – 98.
- 16.Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М. : ОЛМА, 2007. – 320 с.
- 17.Ушаков И. Б. Качество жизни и здоровье человека / И. Б. Ушаков. – М. : Воронеж: Истоки, 2005. – 130 с.