

4. Снижение запылённости и шумовой нагрузки обеспечит комфортное проживание в помещениях, также уменьшит риск возникновения заболеваний вышеуказанных групп.

5. Для минимализации рисков необходимы как индивидуальные, так и административные меры и рекомендации по улучшению условий проживания у студентов общежитий.

Список литературы:

1. ГОСТ 54578-2011 «Воздух рабочей зоны АЭРОЗОЛИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИБРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ» [РАЗРАБОТАН Учреждением Российской академии медицинских наук «Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН» (НИИ МТ РАМН) и Учреждением Российской академии наук «Институт проблем комплексного освоения недр РАН» (ИПКОН РАН)]: Москва стандартиформ, 2012 - 15 с.

2. Дубинин, Д.А. Анализ влияния пыли на здоровье человека и окружающей среды / Д.А. Дубинин, А.В. Дериченко, А.О. Викторова // Инженерный вестник Дона, №1 (2019) - 2019 г.

3. МР 2.1.10.0059-12. 2.1.10. «Состояние здоровья населения в связи с состоянием окружающей среды и условиями проживания населения. Оценка риска здоровью населения от воздействия транспортного шума. Методические рекомендации": Москва, 2012 - 40 с.

4. Погоньшева, И.А. Влияние шума на психофизиологические параметры и работоспособность организма человека / И.А. Погоньшева, Д.А. Погоньшев, А.А. Крылова // Вестник НВГУ. № 1/2015

4. Спиридонова, Ю.А. Шум и его влияние на человека / Ю.А. Спиридонова, Б.А. Макаров // Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области национальные приоритеты России. 2013. №2 (9)

УДК 614

**Маликова Е.С., Безуглая Е.С., Петров С.Б.
АНАЛИЗ СОЦИО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОЦЕНКА
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

**Malikova E.S., Bezuglaya E.S., Petrov S.B.
ANALYSIS OF SOCIOHYGIENIC INDICATORS AND ASSESSMENT OF
THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION**
Department of Public Health and Health with a course in Economics and
Management

Kirov state medical university
Kirov, Russian Federation

E-mail: Bezuglaya7@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы качества жизни пациентов с гипертонической болезнью и почти здоровых людей и проведен анализ социально – гигиенических показателей групп населения.

Annotation. The article deals questions of the quality of life of patients with hypertension and almost healthy people and an analysis of the social and hygienic indicators of population groups.

Ключевые слова: качество жизни, гипертоническая болезнь

Key words: quality of life, hypertension

Введение

Актуальность проблемы гипертонической болезни (ГБ) определяется ее высокой популяционной частотой, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения. На ГБ приходится более половины связанных с артериальной гипертензией (АГ) осложнений - мозговой инсульт, инфаркт миокарда, формирование хронической сердечной и почечной недостаточности [1]. Распространенность АГ среди взрослого населения составляет 30–45% [4]. Распространенность АГ увеличивается с возрастом, достигая 60% и выше у лиц старше 60 лет [4]. Сердечно-сосудистые заболевания занимают 1-е место среди причин смертности, инвалидности населения, 3-4 место среди причин заболеваемости, т.е. имеется тенденция к увеличению заболеваемости, смертности от ССЗ.

Были проанализированы данные федеральной службы государственной статистики по заболеваемости населения РФ гипертонической болезнью в период с 2015 по 2018 год. На 2015г. заболеваемость составила 13948,9 тыс. чел; на 2016г - 14545,5 тыс. чел, на 2017 г. - 14231,2 тыс. чел., на 2018 г. - 15812,9 тыс. чел. [5]. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности ГБ среди населения РФ, поэтому возникла необходимость в исследовании данной темы и разработке практических рекомендаций.

Цель исследования - изучить социо-гигиенические показатели и оценить качество жизни пациентов с гипертонической болезнью г. Кирова.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено на базе Северной клинической больницы скорой медицинской помощи (СМП) города Кирова. Проведен анализ результатов анонимного анкетирования, проведенного в 2019 году для определения качества жизни среди пациентов с установленным диагнозом ГБ 1 и 2 стадии, в возрасте от 40 до 59 лет, обоих полов. Кроме пациентов Северной клинической больницы СМП в анкетирование приняли участие лица, не имеющие диагноза ГБ в возрасте 40-59 лет, обоих полов. В общей сложности участие в анкетировании приняло

121 человек. Перед проведением анкетирования все участники были разделены на 2 группы:

1 группа (контрольная) – практически здоровые (67 человек).

2 группа (опытная) - лица с подтвержденным диагнозом ГБ 1 и 2 стадии (54 человека), находящиеся на лечении в стационаре Северной клинической больницы скорой медицинской помощи.

Подсчет результатов производился с помощью программы-калькулятора SF36. Статистическая обработка проведена в программе Excel. Количественные данные представлены в виде средних величин. Выполнена оценка нормальности распределения количественных данных и количества учетных признаков, которая показала близость распределения к нормальному, что позволило использовать для описания количественных данных параметры нормального распределения – среднюю арифметическую (M) и стандартную ошибку ($\pm m$).

Статистическая значимость различия выборочных количественных данных оценивалась с помощью критерия Стьюдента для независимых групп. Статистическая значимость различия выборочных качественных признаков оценивалась с помощью критерия хи-квадрат. В случаях ограничения применения критерия хи-квадрат использовался точный критерий Фишера. В качестве критического уровня статистической значимости различия выборочных данных (p) выбрано значение $p < 0,05$

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1

Результаты сравнения контрольной группы и группы наблюдения по показателям опросника SF

	Контрольная группа			Опытная группа		
	Сред. Значение	Ошибка репрезентативности	Стандартное отклонение	Ср. значение	Ошибка репрезентативности	Стандартное отклонение
PF	96,64	0,47	3,83	70,18*	1,80	13,25
RP	94,4	2,26	18,37	28,24*	3,66	26,58
BR	80,01	1,5	12,22	57,39*	2,94	21,52
GH	87,67	1,44	11,72	59,37*	1,3	9,44
VT	73,73	1,67	13,6	48,24*	2,28	16,63
SF	87,87	1,25	10,2	53,24*	2,19	15,96
RE	74,63	3,1	25,35	24,69*	3,58	26,05
MH	83,1	0,94	7,62	54,74*	1,98	14,45
Физич. компонент	55,67	0,43	3,52	43,47*	0,97	7,05
Псих. компонент	51,29	0,59	4,8	36,27*	1,1	7,99

* различие с контрольной группой статистически значимо ($p < 0,05$)

Полученные результаты обработки опросника SF36 свидетельствуют о том, что ГБ приводит к ограничениям всех аспектов (физический, психологический и социальный) жизни человека. Наиболее чувствительными в

сравнении со здоровыми респондентами оказались шкалы оценки качества жизни, связанные с психологической сферой больного.

Показатель SF (социальное функционирование), определяющий степень ограничения социальной активности (общения) снижен на 34,63;

Показатель RE (ролевое функционирование) снижен на 51,83.

Помимо снижения психологического компонента жизни, отмечается резкое снижение показателя физического компонента, а именно показатель RF (ролевое функционирование), отражающий степень ограничения повседневной деятельности проблемами со здоровьем снижен на 68,09.

Для анализа социогигиенических показателей нами была разработана анкета в соответствии с основными факторами риска развития ГБ. Источником информации служили данные проведенного опроса.

Количественные признаки, имеющие нормальное распределение представлены в виде 95 перцентильных доверительных интервалов средней арифметической.

Всемирная организация здравоохранения отмечает, что большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и употребления алкоголя [2].

В результате исследования социо-гигиенических показателей мы выявили, что в группе людей с установленным диагнозом ГБ наблюдается тенденция к снижению физической активности. 39% лиц ведут преимущественно сидячий образ жизни. Данную ситуацию отчасти можно обосновать пассивностью во время досуга и сидячим образом жизни на работе и дома. Аналогичным образом, все более широкое использование «пассивных» видов транспорта способствует недостаточной физической активности.

Наибольшая часть «курильщиков» (54%) относится к группе № 2 (лица с ГБ 1,2 ст.).

Так же стоит заметить, что наибольшая часть респондентов, которые придерживаются правильного питания или хотя бы стараются, относятся к группе практически здоровых людей (94%). А вот среди гипертоников процент тех, кто питается правильно намного меньше (28%).

Выводы:

1. Анализ полученных данных показал, что гипертоническая болезнь имеет достоверное влияние на качество жизни пациентов. Однако, стоит отметить, что вне зависимости от степени ГБ значительно снижает качество жизни, так как ни у одного из респондентов опытной группы физический компонент не превышал 60 баллов, а психический – 50.

2. Исходя из данных полученных в результате исследования социогигиенических показателей можно сделать вывод о том, что в группе №2 наблюдается тенденция к снижению физической активности.

3. Повышение ИМТ, курение, неправильное питание в опытной группе свидетельствуют о небрежном отношении респондентов к собственному здоровью.

Список литературы:

1. Бойцов С.А. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль / Бойцов С.А., Баланова Ю.А. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Т.13. – №4 – С. 4-14.

2. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень о сердечно-сосудистых заболеваниях. – 2017.

3. Клинические рекомендации: Артериальная гипертензия у взрослых: стандарты ведения больных для врачей (фельдшеров) / Российское кардиологическое общество–2019. – 127 с.

4. Муромцева Г.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ/ Муромцева Г.А., Концевая А.В. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Т.13. – №4 – С. 31-39.

5. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. – 2017. – 170 с.

УДК 61: 613.65

Мамаев М.Э., Кучкин Н.О., Решетова С.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАБОЧЕЙ ПОЗЫ СТУДЕНТОВ

Кафедра гигиены и экологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Mamaev M.E., Kuchkin N.O., Reshetova S.V.

HYGIENIC ASSESSMENT OF STUDENTS WORKING POSTURE

Department of hygiene and ecology

Ural state medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: misha.mamaev.misha@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты гигиенической оценки рабочих поз студентов УГМУ во время аудиторных занятий, проведенной с целью выявления факторов риска заболеваний опорно-двигательного аппарата, органов зрения; проанализированы причины нефизиологичных рабочих поз, даны рекомендации по их оптимизации.