

Б.Л. Филиппов, В.Р. Рембовский, Ю.В. Филиппова, Д.Б. Киселев, Е.Н. Нечаева,
Е.С. Касьяненко

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННОГО С КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ

ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического
агентства (Санкт-Петербург)

Представлены методология и методические подходы исследования психического здоровья, связанного с качеством жизни и данными субъективной оценки состояния здоровья. Исследование проводилось в период 2004–2011 гг. Общий объем медико-социального наблюдения составил 3975 человек, проживающих в зонах защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия, в трех административных областях. Проведена качественная оценка удовлетворенности различными сторонами жизни, учитывающая возможную потенциальную опасность химических объектов. Установлены корреляционные связи качества жизни и самооценки здоровья с причинами, влияющими на состояние здоровья людей. В наблюдении и лечении у специалистов в области пограничной психиатрии и психотерапии нуждалось почти половина обследованного населения (47,1 %). Установлена многофакторность негативных воздействий на человека и сложность квантификации роли каждого фактора в непосредственном и отдаленном ухудшении соматического и психического здоровья, связанного с качеством жизни.

Ключевые слова: психическое здоровье, качество жизни, субъективная оценка состояния здоровья людей, потенциально опасные объекты, химическое оружие, зоны защитных мероприятий

METHODOLOGICAL ISSUES OF RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE

V.L. Filippov, V.R. Rembovskiy, Yu.V. Filippova, D.B. Kiselev, E.N. Nechayeva,
E.S. Kas'yanenko

Research Institute of Hygiene, Occupational Pathology and Human Ecology of Federal State Unitary
Enterprise, Federal Medical Biological Agency of Russia, St. Petersburg

The methodology and methodological approaches to research on mental health in relation to quality of life and data of subjective health status assessment are presented. The research was performed over a period of 2004–2011. Medical social monitoring data were obtained for a total of 3975 people living in the protective actions zones of chemical weapons storage and destruction facilities in three administrative regions. Qualitative assessment of satisfaction with various aspects of life, taking into account the specificity of potentially facilities was performed. Correlations of the quality of life and the self-rating of health with the factors affecting human health are established. Almost half of the population under study (47.1 %) was found to require supervision and treatment by specialists in boundary psychiatry and mental medicine. It was found that negative effects of human health are multifactorial, and the contribution of each individual factor in the immediate and delayed the deterioration of somatic and mental health, associated with the quality of life, is quite difficult to quantify.

Key words: mental health, quality of life, subjective assessment of human health status, potentially dangerous objects, chemical weapons, protective actions zones

ВВЕДЕНИЕ

Исследование психического здоровья, связанного с качеством жизни, обусловлено продолжающейся тенденцией ухудшения здоровья работающих и населения, что требует принятия срочных мер, отвечающих современным требованиям. Невротические состояния и депрессии приводят к снижению работоспособности или временной нетрудоспособности с последующей инвалидизацией, алкоголизму и наркоманиям, суицидами т.д. Качество жизни – категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека, степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества. В качестве жизни раскрывается общественное (системно-социальное) и индивидуальное разнообразие потребностей человека, его потенциал всестороннего, гармоничного творческого развития [4, 11].

Исследование психического здоровья, связанного с качеством жизни населения, проживающего на территориях, прилегающих к потенциально опасным производствам, является весьма актуальным. Качество жизни как интегральный показатель физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанный на его субъективной оценке, является важным инструментом, утверждающим антропоцентрический подход в медицинской практике и актуальным направлением комплексного изучения здоровья населения. В России Концепция исследования качества жизни в медицине, предложенная Минздравом РФ, объявлена приоритетной и реализуется при помощи универсальных инструментов, отвечающих требованиям социальных, региональных и языковых различий [7].

По данным ВОЗ в квалифицированной психолого-психиатрической помощи хотя бы раз в жизни нуж-

дается 15–20 % населения. По данным официальной отчетности в России обращались за психоневрологической помощью в 2007 г. 7,8 млн. (5,5 % населения). Среди всех обращающихся в поликлиники доля лиц с отдельными психическими расстройствами достигает 30 %. Около 18 % всех освобождений от срочной службы в армии связаны с психическими расстройствами и отклонениями. Среди лиц, увольняемых с военной службы по состоянию здоровья, психическая патология составляет 45,9 % [8, 9].

На актуальность проблемы указывает продолжающийся рост распространенности ППР и особенно депрессий. По данным ВОЗ (2006), распространенность депрессий в мире достигает 26 % среди женщин и 12 % среди мужчин. Депрессия обнаруживается при большинстве соматических заболеваний. В том числе, у 18–39 % больных с онкологическими заболеваниями и у 15–19 % больных с ишемической болезнью сердца. Более 50 % больных, обращающихся в поликлиники, обнаруживают отдельные признаки депрессии. По прогнозу ВОЗ, к 2020 г. депрессия выйдет на первое место в мире по трудопотерям среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров – сердечнососудистые и инфекционные болезни [8, 9].

Клиническая практика свидетельствует, что депрессия утяжеляет течение и ухудшает прогноз любого соматического заболевания, является независимым фактором риска развития цереброваскулярных и кардиоваскулярных заболеваний. У больных с сочетанием инфаркта миокарда и депрессии через 6–18 месяцев после коронарной катастрофы показатель смертности на 14 % выше, чем у пациентов с инфарктом, но без депрессии (Nemeroff C.N., 2003). На фоне депрессии резко снижается готовность пациента к соблюдению врачебных рекомендаций [8, 9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование состояния психического здоровья, связанного с показателями качества жизни, при комплексной оценке состояния здоровья населения, проживающего на территориях, прилегающих к потенциально опасным объектам.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено сплошное комплексное обследование населения, проживающего на территориях, прилегающих к потенциально опасным объектам. Проведен анализ распространенности пограничных психических расстройств (ППР) у населения, проживающего на территориях, прилегающих к объектам хранения и уничтожения химического оружия. Были использованы клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический, психофизиологический и математико-статистический методы.

Проведена оценка качества жизни. В медицине, экономике, социологии, политологии могут оцениваться различные показатели всесторонних сфер жизни, которые связывают с понятием качество жизни [10]. Нами использовались инструменты оценки качества жизни, обладающие таким набором психометрических свойств, как надежность, валидность и чувствительность [4, 12]. Программа исследования

качества жизни была основана на базе общепринятых опросников ВОЗ КЖ–100 и SF-36 и составлялась специально для конкретных объектов и территорий. При составлении специальных программ исследования качества жизни были использованы общепринятые методики. Общий объем наблюдений составил 3975 человек. Для каждого признака определялась скользящая шкала ответов. Использовалась описательная статистика ($M \pm SD$, Me, %, n/N). Применялись методы параметрической и непараметрической статистики. Корреляция определялась с использованием коэффициента Спирмена. Обработка результатов проводилась с помощью программ StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование проводилось в период 2004–2011 гг. Общий объем медико-социального наблюдения составил 3975 человек, проживающих в зонах защитных мероприятий объектов хранения и уничтожения химического оружия, в трех административных областях.

В результате проведенных нами исследований установлена высокая распространенность ППР. Проведенный анализ показал, что аффективные и невротические расстройства настроения установлены у большинства обследованных лиц (66,8 %), более чем у трети обследованных было расстройство сна (37,3 %), часто выявлялись изменения нервно-психической сферы по органическому типу с вегетативными пароксизмами и энцефалопатией (12,9 %). В ряде случаев у обследованных было сочетание расстройств нервно-психической сферы, в то же время неврозы диагностированы у 22,7 % обследованного населения. Важно отметить, что в наблюдении и лечении у специалистов в области пограничной психиатрии и психотерапии нуждалось почти половина обследованного населения (47,1 %). В связи с региональными особенностями социального, психологического и экономического статуса требуется адаптация существующих, либо разработка новых методик оценки [1, 3].

ВОЗ предложила определенный стандарт оценки качества жизни – опросник ВОЗ КЖ–100, который оценивает ряд позиций по 6 сферам жизни человека (физической, психологической, уровня независимости, социальных отношений, окружающей среды, духовной). Широко распространенным общим опросником для оценки качества жизни является и Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [13, 14]. Указанные опросники в течение последних десятилетий являлись наиболее часто используемыми инструментами оценки качества жизни [6, 12].

Положительные эмоции поддерживают высокое качество жизни, у пессимистов качество жизни ниже, чем у оптимистов, у них выше риск развития инфаркта миокарда и смерти [2, 15, 16]. Произвольность конструкции качества жизни достаточно четко прослеживалась при анализе социальных показателей [5].

Изучение семейного положения выявило, что 53,2 % опрошенных лиц находились в браке. Доля холостых достигала 22,4 %. Обращает на себя внимание

достаточно высокий удельный вес лиц находящихся в гражданском браке (6,2 %). Доля вдов и вдовцов составила 11,4 % и была достоверно выше среди женщин (14,3 против 2,1 среди мужчин, $p < 0,05$). Характерно, что вдов было значительно больше, чем вдовцов, в возрастных группах старше 50 лет. Удельный вес вдов достоверно превышал этот показатель в группе опрошенных 60 лет и старше (32,3 против 3,5 среди вдовцов, $p < 0,05$). Доля разведенных лиц, составило 6,8 % и этот показатель также был выше среди женщин (7,9 % против 3,5 %). Состав семей в большинстве включал 3 или 4 члена (53,4 %). Вместе с тем, каждая третья семья насчитывала 2 члена (29,4 %), доля семей с 6-ю и более членами не превышала 2,4 %.

Население исследуемого района проживало преимущественно в собственных домах (72,7 %). При этом каждый четвертый (26,2 %) проживал в благоустроенных квартирах. Лишь 1,1 % опрошенного населения проживал в комнатах. Жилая площадь на одного члена семьи в большинстве превышала 13 метров (69,4 %). В стесненных условиях, когда жилая площадь на одного человека были менее 9 метров, проживало 11,0 %. Аналогичное распределение по количеству жилой площади на одного человека в семье отмечали как мужчины, так и женщины в различных возрастных группах. Половина взрослого населения имели в домах водопровод (54,8 %). У каждого четвертого в домах имелась отопительная колонка (22,6 %). Наличие горячей воды в квартирах отмечали 4,1 %, канализации – 3,4 % опрошенных. Газ имелся лишь у 3,7 % населения. Достаточна большая доля опрошенных лиц пользовалась колодцем (6,7 %). Распределение данных показателей в различных возрастно-половых группах было одинаково.

Более половины опрошенных лиц не курило (81,6 %). Большинство таковых определялось среди женщин (91,8 % против 47,7 % среди мужчин). Среди мужчин выявлен более высокий удельный вес лиц, бросивших курить (13,4 % против 4,0 % среди женщин). Курящих насчитывалось 12,2 %, причем среди мужчин этот показатель был достоверно выше, чем среди женщин (38,9 % против 4,2 % у женщин, $p < 0,05$). Наибольшая доля курящих определялась в возрастных группах от 20 до 29 лет (27,7 %) и от 30 до 39 (27,5 %). Статистически достоверное превышение курящих в этих возрастных группах выявлено среди мужчин. Удельный вес курящих среди мужчин в возрасте от 20 до 29 лет составил 77,8 %, среди женщин 9,4 %, а в возрастной группе от 30 до 39 среди мужчин – 77,6 %, среди женщин 13,8 % ($p < 0,05$). Половина взрослого населения ответили, что алкоголь не употребляют (52,4 %). Предпочитаемым спиртным напитком у большинства опрошенных женщин было вино (62,1 %), а у мужчин – водка (52,5 %). Каждый третий мужчина (31,7 %) и каждая пятая женщина (20,8 %) предпочитали пиво. Половина опрошенных лиц не занимались физическими упражнениями (51,9 %). Вместе с тем каждый третий (34,5 %) занимался физическими упражнениями не систематически. Этот показатель равномерно распределялся среди женщин и мужчин. Систематически занимались

физическими упражнениями каждый четвертый мужчина (24,7 %) и каждая десятая женщина (10,1 %).

Жилищные условия удовлетворяли полностью 54,9 % опрошенных. Полное удовлетворение питанием высказало 43,4 % опрошенных. Удовлетворение по поводу своей работы высказывали 38,8 % и взаимоотношениями в коллективе 48,3 %. Более высокую степень удовлетворенности своей работой и взаимоотношениями в коллективе высказывали мужчины преимущественно в возрасте от 30 до 59 лет. Меньшее число удовлетворенных определялось в группах исследования материального положения и семейно-бытовых отношений. Полностью удовлетворенных своим материальным положением было 15,0 %, а семейно-бытовые отношения полностью устраивали только 18,4 % опрошенных. Именно в этих группах выявлен наибольший процент неудовлетворенных материальным положением – 30,6 % и семейно-бытовыми отношениями – 21,5 %. Менее всего неудовлетворенных было в группах изучения производственных взаимоотношений в коллективе (2,5 %). Лиц, неудовлетворенных своей работой оказалось 8,7 %, а питанием 8,1 %.

Настораживает, что лишь 4,1 % опрошенных лиц дали отличную и 2,6 % очень хорошую оценку состояния своего здоровья. Каждый второй (48,6 %) оценил свое здоровье как посредственное, а каждый четвертый (25,9 %) – как плохое. Более высокие оценки своему здоровью поставили мужчины. На отлично и очень хорошо оценили свое здоровье 15,7 % мужчин и лишь 4,0 % женщин. Плохие оценки здоровью выставили 16,1 % мужчин и 28,8 % женщин. С возрастом самооценка здоровья опрошенных ухудшалась. Более половины молодых лиц (от 30 до 39 лет) оценили свое здоровье как посредственное (54,2 %).

В течение последнего года половина опрошенных (55,8 %) отметили ухудшение здоровья. При этом 19,1 % респондентов указывали на значительное ухудшение здоровья, лишь 4,3 % отметили значительное улучшение здоровья за последний год. Характерно, что 11,1 % опрошенных лиц отметили причиной положительной динамики самочувствия усилия самого человека. Причем, среди мужчин этот показатель был выше (14,7 % против 10,0 % среди женщин). Причинами ухудшения в самочувствии чаще всего респонденты отмечали загрязнение окружающей среды (24,6 %), низкий материальный уровень (22,5 %), неблагоприятные условия труда (19,5 %), наследственность (6,2 %).

Для углубленной характеристики самооценки здоровья был проведен анализ ранжированной оценки самочувствия. На первом месте оказались лица, имеющие низкую самооценку здоровья 50–59 % (23,2 %), на втором месте были лица с посредственной самооценкой здоровья 40–49 % (18,5 %), третье и четвертое места занимали лица с высокой самооценкой здоровья от 70 % до 79 % (13,2 %) и от 80 % до 89 % (10,0 %).

Большинство населения дали весьма посредственную оценку своему здоровью. Причинами ухудшения своего здоровья, опрошенные лица чаще всего называли загрязнение окружающей среды

(45,1 %), низкий материальный уровень (24,8 %), плохие бытовые условия (12,8 %), конфликты в семье (10,4 %). Каждый десятый мужчина называл среди причин ухудшения здоровья вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, низкую профилактическую активность, некачественное и несбалансированное питание). Лица трудоспособного возраста называли среди причин ухудшения здоровья неблагоприятные условия труда и производственные конфликты.

Выявлена прямая, сильная и статистически достоверная корреляционная связь самооценки здоровья со степенью удовлетворенности жилищными условиями ($r = 0,89, p < 0,05$). Вместе с тем, отмечена сильная, обратная и статистически значимая корреляционная зависимость самооценки здоровья от размера жилой площади, приходящейся на одного человека в семье ($r = 0,91, p < 0,05$). Среди лиц, оценивших свое здоровье как «отличное» и «очень хорошее», доля проживающих на площади свыше 12 метров была наименьшей. Лица с высоким уровнем оценки своего здоровья чаще были не удовлетворены материальным положением и стремились к финансовому благополучию.

Приведенные научные факты показывают значение социальных факторов, их субъективную оценку личностью, обусловленную состоянием психического здоровья индивидуума. Почти половина обследованного населения (47,1 %) нуждалось в наблюдении и лечении у специалистов в области пограничной психиатрии и психотерапии. Результаты исследования показали связь психического здоровья с качеством жизни. Данное обстоятельство указывает на возрастающую роль психоневрологической помощи населению. Сложность оценки вклада каждого фактора обусловлена проблемами диагностики ППР, обусловленной однотипностью патологических реакций организма на воздействие различными вредными факторами среды обитания (социально-экономические, социально-психологические, производственные и др.).

ВЫВОДЫ

Возрастающая роль социально-экономических, внешних средовых и социально-психологических факторов в сохранении здоровья обусловили изменение парадигмы современной медицинской науки от организмо-центрической к эволюционно-популяционной-экологической. Результаты исследования показали многофакторность негативных воздействий на человека и сложность квантификации роли каждого фактора в непосредственном и отдаленном ухудшении соматического и психического здоровья, связанного с качеством жизни. Комплексная оценка соматического, психического и социального здоровья, разработка методологии объективной оценки состояния здоровья населения и работающих лиц (данные амбулаторных медицинских карт и медицинской отчетности могут быть использованы только для выработки предварительных рабочих гипотез) необходимы для формулирования основных научных принципов и путей практической реализации государственных мероприятий по медицинской,

экологической, психолого-психиатрической и социальной защите работающих и населения, проживающего на территориях возможного экологического напряжения.

Для научного обоснования системы психиатрической помощи и психопрофилактики необходимо определить роль и место различных неблагоприятных факторов, формирующих ППР, связанных с качеством жизни, выделить клинико-психопатологические и клинико-психологические критерии диагностики указанных расстройств различного происхождения. Полученные результаты указывают на необходимость совершенствования психиатрической помощи и психопрофилактики на территориях, прилегающих к потенциально опасным объектам и предприятиях с особо опасными условиями труда, важность формирования регистров психического здоровья и мониторинга.

Таким образом, проблема сохранения психического здоровья и повышения качества жизни людей, необходимость формирования системы психогигиены и психопрофилактики, обусловлены вызовами XXI века. Определение роли и места психиатрии, психогигиены, психопрофилактики и психотерапии в развитии современной медицинской помощи, в обеспечении достойного качества жизни сложно без квалифицированной систематической оценки состояния психического здоровья, а также дифференцированной оценки производственных и иных факторов, вызывающих состояния психической дезадаптации и нервно-психических расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудряшова И.В. Прогностическая значимость критерия качества жизни у больных хроническим панкреатитом в оценке течения заболевания // Сборник материалов международной конференции «Исследования качества жизни в медицине» 3–5 октября, 2002 г. – СПб., 2002. – С. 174–177.
2. Мясоедова Н.А., Тхостова Э.Б., Белоусов Ю.Б. Оценка качества жизни при различных сердечно-сосудистых заболеваниях // Качественная клинич. практика. – 2002. – № 1.
3. Новик А.А. и др. Оценка качества жизни больного в медицине // Клини. мед. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
4. Новик А.А., Ионова Т.И., Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
5. Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград: гос. учр. «Издатель», 2001. – 96 с.
6. Реболи М., Оппе С., Оппе М., Рэбин Р. и др. Определение отличий в параметрах качества жизни, связанного со здоровьем, и их соотношений в различных странах / Исследование качества жизни в медицине: сб. матер. междунар. конф. – СПб.: «Издательство Буковского», 2002. – С. 238–240.
7. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Багметов Н.П. Качество медицинской помощи на современном этапе: мнение медиков и пациентов // Качество и экономическая эффективность медицинской по-

мощи населению: Научные труды научно-практ. конференции «Экономическая эффективность и развитие регионального здравоохранения». – М.: РИО ЦНИИОИЗ. – 2002. – С. 46–48.

8. Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В. Научно-методическое обеспечение сохранения психического здоровья работающих в экстремальных условиях – актуальная проблема современной медицины // Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медико-санитарного обеспечения химически опасных объектов», Волгоград, 6–7 июня. – Волгоград, 2012. – С. 191–198.

9. Филиппов В.Л., Филиппова Ю.В. Психическое здоровье работающих в экстремальных условиях и населения перед вызовами современного мира. Научно-практическая деятельность ФГУП «НИИ ГПЭЧ» ФМБА России: Решение проблемы обеспечения химической безопасности в Российской Федерации. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. – С. 122–137.

10. Шевченко Ю. // Мед. газета. – 2000. – № 53. – С. 6–7; № 54. – С. 6.

11. Cella D.F. Quality of life: The concept // Journal of Palliative Care. – 1992. – Vol. 8, N 3. – P. 8–13.

12. Quality of life assessment in clinical trials / Ed. M.J. Staquet, R.D. Hays, Fayers. – Oxford University Press: Oxford, New York, Tokyo, 1998. – 360 p.

13. Fenton-Lee D., Imrie C.W. Pancreatic necrosis: assessment of outcome related to quality of life and cost of management // Br. J. Surg. – 1993. – N 80. – P. 1499–1500.

14. McLeod R.S., Taylor B.R., O'Connor B.I. et al. Quality of life, nutritional status, and gastrointestinal hormone profile following the Whipple procedure // Am. J. Surg. – 1995. – № 169. – P. 179–185.

15. Hunt S.M. The problem of quality of life // Quality of Life Research. – 1997. – Vol. 6. – P. 205–210.

16. Jones P.W. Health status, quality of life and compliance // Eur. Respir. Rev. – 1998. – Vol. 8, N 56. – P. 243–246.

Сведения об авторах

Филиппов Вадим Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения РФ, заведующий лабораторией комплексной оценки состояния здоровья и профилактики ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России (188663, Ленинградская область, Всеволожский район, г.п. Кузьмоловский, ст. Капитово, корп. № 93; тел./факс: (812) 449-61-77; секретарь директора: (812) 449-61-68; (813-70) 92-439; e-mail: grech@fmbamail.ru; niigrech@rihophe.ru)

Рембовский Владимир Романович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, директор ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России

Филиппова Юлия Вадимовна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России

Киселев Дмитрий Борисович – кандидат медицинских наук, зав. отделом ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России

Нечаева Евгения Николаевна – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России

Касьяненко Е.С. – научный сотрудник ФГУП «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» ФМБА России