

Т.А. Рой, Е.А. Ильичёва

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ИРКУТСКА ПО ОПРОСНИКУ SF-36

ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», Иркутск, Россия

Изучение качества жизни в популяции является одним из актуальных направлений в медицине и социологии в настоящее время. Цель исследования: оценить и выявить особенности изменения качества жизни жителей города Иркутска в зависимости от возраста и пола с использованием опросника SF-36. Изучены показатели качества жизни в случайной репрезентативной выборке 579 лиц в возрасте от 18 до 85 лет, проживающих в городе Иркутске. Определён уровень качества жизни жителей г. Иркутска различных возрастно-половых и социально-профессиональных групп. Показано, что наличие у респондентов различной соматической патологии в различной степени влияет на показатели физического и психического здоровья.

Ключевые слова: опросник SF-36, стандартизированные популяционные показатели, соматическая патология, Иркутск

PATTERNS IN LIFE QUALITY CHANGES OF IRKUTSK CITY'S INHABITANTS ACCORDING TO SF-36 QUESTIONNAIRE

T.A. Roy, E.A. Ilyicheva

Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology, Irkutsk, Russia

Actuality. At the moment, one of the current trends in medicine and sociology is the study of life quality in population. The motivation for this study was the lack of population-based studies on life quality assessment for adult population conducted in Irkutsk, taking into account the individual characteristics of all age groups with questionnaire SF-36. *Purpose.* To evaluate standard criteria for Irkutsk adult population's life standard in terms of the age and gender by means of the standard questionnaire SF-36.

Materials and methods. The article represents the interview results received from 579 Irkutsk dwellers at the age of 18–85. The Russian version of SF-36 Questionnaire has been used for the present research. The criteria were estimated according to 8 scales. The levels of the respondents' physical well-being, socio-environmental adaptation, psycho-emotional changes and viability were specified. Moreover, the respondents' clinical-anamnestic status including complaints, anamnestic evidences for somatic pathology and earlier surgical interventions were evaluated as well. The received data were processed by Statistica 6.0 software with the use of nonparametric and multiple factor analysis.

Results. The results determine the levels of physical functioning, social adaptation, psycho-emotional changes and the viability of Irkutsk residents of different age, gender and socio-professional groups.

Conclusions. The presence of comorbidity in varying degrees affected the quality of life.

Key words: SF-36 questionnaire, a standardized population-based indicators, somatic pathology, Irkutsk

Субъективная оценка индивидом своего качества жизни и здоровья в настоящее время имеет огромное значение в разработке общей популяционной нормы качества жизни для различных регионов страны, а также дает новые возможности для характеристики особенностей общественного здоровья, как в отдельном регионе, так и в общей популяции [9, 14].

Исследовательские работы по оценке составляющих показателей качества жизни многочисленны и в настоящее время проводятся во многих крупных центрах РФ [12]. Популяционные социолого-экономические работы, выполненные в Иркутской области, затрагивают общие вопросы влияния социально-демографических и экономических факторов на изменение качества жизни населения без учета индивидуальных особенностей человека [13]. В зависимости от возрастно-половых характеристик в Иркутске были выполнены исследования в возрасте от 18 до 22 лет [6, 7] и старше 75 лет [1, 3, 5]. Работы по оценке качества жизни взрослого населения в различных возрастных группах по опроснику SF-36 в данном регионе Восточной Сибири отсутствуют. Это и послужило побудительным мотивом для проведения настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности психосоциального и физического компонента качества жизни в зависимости от возраста и пола, выявить возможные факторы, связанные с показателями качества жизни населения Иркутска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Критерий включения: возраст 18 лет и старше.

Критерии исключения: декомпенсация сопутствующей патологии, наличие острых заболеваний любого профиля.

Популяционная выборка набиралась с 2011 по 2014 год и составила 579 респондентов (320 женщин и 259 мужчин) из городского населения от 18 до 85 лет [4]. Опрос проводился методом случайной выборки. Сбор данных проводился путем анкетирования респондентов. Использовалась русскоязычная версия опросника SF-36 (The MOS 36-Item Short-Form Health Survey) [15]. Респондентам объяснялась цель опроса и правила заполнения анкеты. Анкеты заполнялись респондентами самостоятельно, за исключением случаев, когда самостоятельное заполнение анкет было невозможным.

Перед заполнением анкет проводился сбор краткого анамнеза о наличии хронической соматической патологии и перенесенных операций.

Расчет стандартизированных показателей проводили по 8 шкалам по методике В.М. Амирджанова и соавт., 2008 [2]. Общие показатели физической и психической компонент здоровья рассчитывали в соответствии с инструкцией компании «Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования», переведённой на русский язык и апробированной Институтом клинико-фармакологических исследований (Санкт-Петербург, 2008) [15].

Полученные данные обрабатывали в программе «Statistica 6.0» с использованием методов непараметрической статистики и многофакторного анализа.

Анализ КЖ проводился по шкалам:

- Шкала I. Физическое функционирование – Physical Function (PF) – оценивает физическую активность и отражает объем повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья. Чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку может выполнить респондент по его мнению.

- Шкала II. Ролевое физическое функционирование – Role Physical (RP) – оценка больным степени ограничения повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем.

- Шкала III. Боль – Body Pain (BP) – оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью. Чем выше показатель, тем меньше болевых ощущений испытывает респондент.

- Шкала IV. Общее состояние здоровья – General Health (GH) – оценивает состояние здоровья в настоящий момент и перспективы лечения. Чем выше показатель, тем лучше состояние.

- Шкала V. Жизнеспособность – Vitality (VT) – жизненная активность: оценка больным своего жизненного тонуса (бодрость, упадок сил, энергичность и пр.). Чем выше показатели, тем больше витальных сил у респондента.

- Шкала VI. Социальное функционирование – Social Functioning (SF) – социальное функционирование: оценка больным степени ограничения социальной активности (общения) физическим или эмоциональным состоянием. Низкие значения соответствуют значительному ограничению социальных контактов.

- Шкала VII. Ролевое эмоциональное функционирование – Role Emotional (RE) – оценка больным ограничения повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами. Чем выше значения, тем меньше эмоциональное состояние ограничивает повседневную деятельность.

- Шкала VIII. Психологическое здоровье – Mental Health (MH) – оценка больным своего настроения (настроение, депрессия, тревога, положительные эмоции, умиротворенность, счастье и пр.). Чем выше значения, тем лучше ментальное здоровье респондента.

Таким образом, изучали физический (I–IV шкалы) и психический (V–VIII шкалы) компоненты здоровья.

Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Все респонденты разделены в зависимости от возраста и пола на 14 групп (7 групп – мужчины, 7 групп – женщины).

Из всех опрошенных лиц работали 77 % респондентов. Не работали в связи с достижением пенсионного возраста 58 человек (38 женщин и 20 мужчин) и в связи с другими причинами 59 респондентов (26 женщин и 33 мужчины). У 58 человек была группа инвалидности (4 – I группа инвалидности, 32 – II группа инвалидности и 22 – III группа инвалидности), из них 8 человек были работающими.

Анамнестическое указание на наличие соматической патологии выявлено у 267 респондентов. Чаще всего это была сочетанная патология. Структура данной патологии представлена в таблице 1.

Таблица 1
Профиль соматической патологии, n (%)

Патология	Кол-во наблюдений, n (%)		
	Всего	Мужчины	Женщины
Эндокринная патология	230 (39)	116 (44)	114 (36)
Патология сердца	128 (22)	57 (22)	71 (22)
Опорно-двигательного аппарата	84 (14)	27 (10)	57 (18)
Патология ЖКТ	107 (18)	74 (28)	33 (10)
Патология мочевыделительной системы	45 (6)	17 (6)	28 (9)
Патология лёгких	35 (6)	18 (7)	17 (5)
Патология кожи	12 (2)	9 (4)	3 (1)
Нарушение зрения	14 (2)	10 (4)	4 (1)

Примечание. % от общего количества выборки (579 наблюдений: 320 женщин, 259 мужчин).

Из сопутствующей патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (атеросклероз и гипертоническая болезнь), патологии опорно-двигательного аппарата (воспалительные заболевания крупных и мелких суставов) и эндокринной патологии. У 113 респондентов (55 мужчин и 58 женщин) была выявлена избыточная масса тела и у 92 респондентов ожирение I и II степени.

У 158 (28 %) респондентов в анамнезе выявлены оперативные вмешательства (табл. 2).

Таблица 2
Профиль хирургических вмешательств в анамнезе

Патология	Кол-во наблюдений, n (%)		
	Всего	Мужчины	Женщины
Абдоминальные	109 (69)	42 (27)	67 (42)
На органах опорно-двигательной системы	19 (12)	8 (5)	11 (7)
Мякотканые	8 (5)	3 (2)	5 (3)
Офтальмологические	9 (6)	6 (4)	3 (2)
Сосудистые	5 (3)	2 (1)	3 (2)
Торакальные	4 (3)	3 (2)	1 (0,6)
Проктологические	2 (1)	–	2 (1)
ЛОР	2 (1)	1 (0,6)	1 (0,6)
Всего	158 (28)	65 (41)	93 (59)

При оценке влияния сопутствующей патологии на КЖ применялся многофакторный анализ.

Результаты сравнительного анализа показателей качества жизни в различных возрастных группах (медиана, квартили)

[illegible]

Примечание. Каждая группа респондентов маркирована символом. Пометка одним символом соответствует уровню значимости различий с маркированной группой $p < 0,05$, пометка двумя символами и более соответствует уровню значимости различий $p < 0,01$, $p < 0,001$, $p < 0,05$; $** - p < 0,01$, $* - p < 0,05$; $** - p < 0,05$; $* - p < 0,01$ (между М и Ж внутри возрастной группы)).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования стандартизированных показателей качества жизни в зависимости от пола и возраста респондентов представлены в таблице 3. Количественные признаки представлены в виде медианы, 25–75% квартилей, частота встречаемости качественных данных – в процентах. На рисунке 1 представлены общие закономерности изменения качества жизни в зависимости от возраста во всей популяции г. Иркутска.

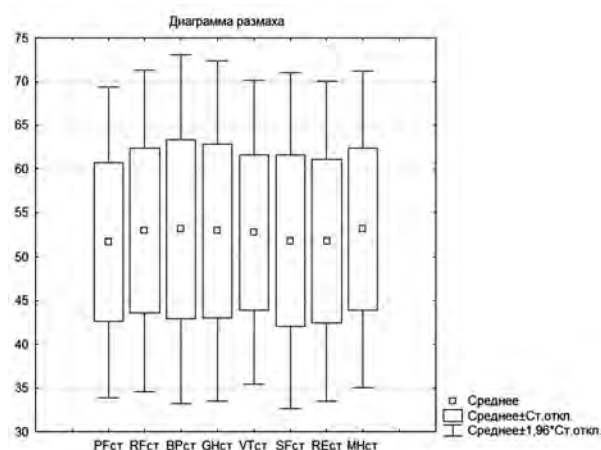


Рис. 1. Общие закономерности изменения качества жизни в зависимости от возраста во всей популяции г. Иркутска.

Влияние пола и возраста на показатели качества жизни оценивали с использованием линейной регрессионной модели. Результаты моделирования представлены в таблице 4.

Таблица 4
Результаты тестирования пола и возраста на показатели качества жизни

Шкалы	p	Статистика Wald	p_{Φ}
PF	0,00071	возраст	0,000000
		пол	0,000715
RF	> 0,05	–	–
		–	–
BP	0,00862	возраст	0,000000
		пол	0,008621
GH	0,02086	возраст	0,000000
		пол	0,020862
VT	0,00000	возраст	0,000000
		пол	0,000000
SF	> 0,05	–	–
		–	–
RE	0,00753	возраст	0,000000
		пол	0,000000
MN	0,00000	возраст	0,000005
		пол	0,000000

Примечание. p – уровень значимости модели, p_{Φ} – уровень значимости факторов; модель: линейная регрессионная модель.

Результаты тестирования пола и возраста в многофакторном анализе подтверждают их влияние на уровень качества жизни по шкалам: физического функционирования (PF); выраженности болевого синдрома (BP); общего состояния здоровья (GH); витальной активности (VT); ролевого эмоционального функционирования (RE) и психологического здоровья (MN).

Выявленная зависимость диктует необходимость сравнивать показатели качества жизни в отделенных половозрастных группах по всем шкалам.

В зависимости от отношения к трудовой деятельности, показатели КЖ не имели достоверных различий.

Анамнестическое указание на патологию сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ, нарушение ритма, порок сердца) значимо оказывало влияние на показатели качества жизни как у мужчин, так и у женщин по всем шкалам, кроме шкалы выраженности боли. При указании респондентом на наличие поражения опорно-двигательной системы отмечалось значимое снижение качества жизни по всем шкалам, кроме шкалы ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием. При наличии патологии желудочно-кишечного тракта качество жизни уменьшалось по шкалам, отражающим выраженность боли, общее здоровье, витальную активность и психическое здоровье. При наличии патологии почек отмечалось изменение качества жизни по шкалам физического функционирования, выраженности боли, общего состояния здоровья, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием и психическим здоровьем. Анамнестическое указание на патологию легких, кожи и патологию эндокринной системы не сопровождалось статистически достоверным изменением показателей качества жизни. Но при этом следует отметить, что у респондентов с избыточной массой тела снижались показатели качества жизни не только по всем компонентам физического здоровья (PF, RF, BP, GH), но и по шкале жизненной активности (VT).

Наличие оперативных вмешательств в анамнезе значимо влияло на показатели шкал физического функционирования (PF), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RF), и шкалу жизненной активности (VT).

На субъективную оценку качества жизни значимо оказывало влияние наличие избыточной массы тела, сердечно-сосудистой патологии, патологии почек, ЖКТ и опорно-двигательной системы. Результаты тестирования влияния соматической патологии на показатели качества жизни представлены в таблице 5. Влияние сопутствующей патологии и социальных факторов представлены в таблице 6. Влияние на показатели качества жизни эмоциональных и социальных факторов в таблице 7.

Наличие в анамнезе различной патологии в разной степени влияло на показатели качества жизни. Ряд респондентов отмечали наличие онемения, слабости и судорог в нижних конечностях, а также нарушение сна, памяти и концентрации

Таблица 6

Тестирование влияние сопутствующей патологии и социальных факторов

Шкалы	Инвалидность	Патология ЖКТ	ОДС	работа	Инвалидность	Эндокринная патология	Патология ОДА
PF	$\beta = -0,27$	$\beta = -0,09$	$\beta = -0,25$	$\beta = -0,34$	$\beta = -0,4$	$\beta = -0,13$	$\beta = -0,26$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
RP	$\beta = -0,16$	$\beta = -0,07$	$\beta = -0,17$	$\beta = -0,25$	$\beta = -0,26$	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,18$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
BP	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,22$	$\beta = -0,21$	$\beta = -0,19$	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,22$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
GH	$\beta = -0,18$	$\beta = -0,12$	$\beta = -0,19$	$\beta = -0,13$	$\beta = -0,23$	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,19$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
VT	$\beta = -0,13$	$\beta = -0,14$	$\beta = -0,12$	$\beta = -0,14$	$\beta = -0,18$	Не знач.	$\beta = -0,15$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
SF	$\beta = -0,09$	$\beta = -0,09$	$\beta = -0,11$	Не знач.	$\beta = -0,13$	Не знач.	$\beta = -0,13$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
RE	$\beta = -0,14$	$\beta = -0,09$	Не знач.	$\beta = -0,18$	$\beta = -0,21$	Не знач.	$\beta = -0,1$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
MH	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,12$	Не знач.	$\beta = -0,09$	$\beta = -0,14$	Не знач.	Не знач.
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		

Таблица 7

Тестирование влияния на показатели качества жизни эмоциональных и социальных факторов [4]

Шкалы	инвалидность	ИМТ	страх	операции	тревога	инвалидность	ИМТ
PF	$\beta = -0,42$	$\beta = -0,2$	$\beta = -0,11$	$\beta = -0,1$	$\beta = -0,1$	$\beta = -0,4$	$\beta = -0,2$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
RP	$\beta = -0,26$	$\beta = -0,15$	$\beta = -0,22$	Не знач.	$\beta = -0,26$	$\beta = -0,26$	$\beta = -0,17$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
BP	$\beta = -0,2$	$\beta = -0,12$	$\beta = -0,2$	Не знач.	$\beta = -0,24$	$\beta = -0,2$	$\beta = -0,15$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
GH	$\beta = -0,25$	$\beta = -0,14$	$\beta = -0,25$	Не знач.	$\beta = -0,34$	$\beta = -0,24$	$\beta = -0,18$
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
VT	$\beta = -0,2$	Не знач.	$\beta = -0,3$	Не знач.	$\beta = -0,4$	$\beta = -0,2$	Не знач.
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
SF	$\beta = -0,15$	Не знач.	$\beta = -0,19$	Не знач.	$\beta = -0,26$	$\beta = -0,14$	Не знач.
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
RE	$\beta = -0,18$	Не знач.	$\beta = -0,23$	Не знач.	$\beta = -0,3$	$\beta = -0,17$	Не знач.
	$p < 0,0000$				$p < 0,0000$		
MH	$\beta = -0,15$	Не знач.	$\beta = -0,34$	Не знач.	$\beta = -0,46$	$\beta = -0,14$	Не знач.

внимания, тревоги, сердцебиение и страха, что значимо в разной степени влияло на показатели качества жизни.

ВЫВОДЫ

Показатели качества жизни, субъективно оцененные, зависят не только от социальных факторов, но и от сопутствующей соматической патологии и перенесенных оперативных вмешательств, что подтверждает необходимость проведения исследований

качества жизни не только с учетом социально-экономических факторов, но и индивидуальных особенностей организма и особенностей региона.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Абрамович С.Г. Качество жизни у больных артериальной гипертензией с различной вкусовой чувствительностью к поваренной соли // Практическая гериатрия. – Иркутск, 2013. – С. 5–8.

Abramovich SG (2013). Life quality in patients with arterial hypertension with various gustation to sodium salt [Kachestvo zhizni u bol'nykh arterial'noy gipertoniey s razlichnoy vkusovoy chuvstvitel'nost'yu k povarennoy soli]. *Prakticheskaya geriatriya*, 5-8.

2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.

Amidzhanova VN, Goryachev DV, Korshunov NI, Rebrov AP, Sorotskaya VN (2008). Population indices of quality of life on SF-36: results of the multicentral study of quality of life "MIRAZH" [Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «MIRAZh»)]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, (1), 36-48.

3. Баженова Ю.В., Пустозеров В.Г., Подашев Б.И. Качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста с остеопорозом позвоночника // Практическая гериатрия. – Иркутск, 2010. – С. 16.

Bazhenova YV, Pustozеров VG, Podashev BI (2010). Quality of life in elderly patients with osteoporosis [Kachestvo zhizni u patsientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta s osteoporozom pozvonochnika]. *Prakticheskaya geriatriya*, 16.

4. Ильичёва Е.А., Рой Т.А., Михлина И.А. Показатели анкетирования взрослых лиц, проживающих на территории г. Иркутска и Иркутской области по стандартному опроснику SF-36: База данных. – Свидетельство гос. регистрации базы данных № 2015620339 от 20.02.2015, правообладатель ФГБУ «НЦПВХ» СО РАМН.

Ilyicheva EA, Roy TA, Mikhлина IA (2015). Indicators survey of adults living in the city of Irkutsk and Irkutsk region of the standard SF-36 questionnaire: Database [Pokazateli anketirovaniya vzroslykh lits, prozhivayushchikh na territorii g. Irkutsk i Irkutskoy oblasti po standartnomu oprosniku SF-36: Baza dannykh]. N 2015620339 d.d. 02/20/2015.

5. Капустинская Ж.И. Оценка качества гериатрических больных с хронической церебральной ишемией, страдающих тревожными и депрессивными расстройствами // Практическая гериатрия. – Иркутск, 2013. – С. 63–64.

Kapustinskaya ZI (2013). Quality of life in elderly patients with anxiety and depressive disorders and cerebral ischemia [Otsenka kachestva geriatricheskikh bol'nykh s khronicheskoy tserebral'noy ishemiey, stradayushchikh trevozhnymi i depressivnymi rasstroystvami]. *Prakticheskaya geriatriya*, 63-64.

6. Лебединский В.Ю., Колокольцев М.М., Маслова Е.С., Мельникова Н.С., Шпорин Э.Г. Мониторинг здоровья субъектов образовательного процесса в вузах (паспорт здоровья) (монография) // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 2. – С. 42–43.

Lebedinsky VY, Kolokoltsev MM, Maslova ES, Melnikova NS, Shporin EG (2010). The results of the monitoring health the subjects of the educational process in universities (health passport) (monograph) [Monitoring zdorov'ya

subektov obrazovatel'nogo protsessa v vuzakh (passport zdorov'ya) (monografiya)]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*, (2), 42-43.

7. Майданов Е.С., Амбарцумян Р.А. Характеристики уровня жизни студентов технического Университета Прибайкалья // Молодежь и наука: Сб. матер. IX Всерос. науч.-техн. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых с междунар. участием, посв. 385-летию со дня основания г. Красноярска [Электронный ресурс]. – Красноярск: Сибирский федеральный ун-т, 2013. – Режим доступа: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2013/section026.html>.

Maidanov EC, Ambartsumian RA (2013). Characteristics of the living standards of engineering students of the Baikal region. Youth and Science: Proceedings of IX All-Russian scientific and technical conference of students, graduate students and young scientists with international participation, dedicated to 385th anniversary of the founding of Krasnoyarsk city [Kharakteristika urovnya zhizni studentov tekhnicheskogo Universiteta Pribaykal'ya]. *Molodezh' i nauka: Sbornik materialov IKh Vserossiyskoy nauchnoy-tekhnicheskoy konferentsii studentov, aspirantov i molodykh uchenykh s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennoy 385-letiyu so dnya osnovaniya g. Krasnoyarska*. Available at: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2013/section026.html>

8. Мосякина Е.А. Методический подход к оценке качества жизни населения // Теория и практика общественного развития. Экономические науки. – 2014. – № 4. – С. 221–225.

Mosyakina EA (2014). Methodological approach to evaluation of the life quality of population. [Metodicheskii podkhod k otsenke kachestva zhizni naseleniya]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. Ekonomicheskie nauki*, (4), 221-225.

9. Новик А.А., Ионов Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине; 2-е изд. – М.: ОЛМА Медиагрупп, 2007. – 320 с.

Novik AA, Ionov TI (2007). Guide to the study of the quality of life in medicine. 2nd edition [Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine], 320.

10. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 624 с.

Starodubov VI, Shchepin OP (2014). Public health and health care. National guidelines. [Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. Natsional'noe rukovodstvo], 624.

11. Симонова Г.И. Качество жизни населения Сибири (популяционное исследование) // Бюл. СО РАМН. – 2006. – № 4 (122). – С. 52–55.

Simonova GI (2006). Quality of Life in Siberia (population study) [Kachestvo zhizni naseleniya Sibiri (populyatsionnoe issledovanie)]. *Byulleten' SO RAMN*, 4 (122), 52-55.

12. Стекольников Л.В. Современное исследование качества жизни, связанного со здоровьем, на популяционном уровне // Здравоохранение Чувашии. – 2015. – № 1. – С. 92–101.

Stekolshchikov LV (2015). Modern study of health related life quality at the population level [Sovremennoe issledovanie kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em,

на populyatsionnom urovne]. *Zdravookhranenie Chuvashii*, (1), 92-101.

13. Токарская Н.М., Марасанова А.А. О качестве жизни населения г. Иркутска // Социологические исследования. – 2015. – № 6. – С. 35–39.

Tokarskaya NM, Marasanova AA (2015). On the quality of life in Irkutsk [O kachestve zhizni nasele-niya g. Irkutsk]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, (6), 35-39.

14. Улумбекова Г.Э. Здоровоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии

развития здравоохранения РФ до 2020 года». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 96 с.

Ulumbekova GE (2011). Healthcare in Russia. How to cope with the current challenges. Scientific background for “The Development Strategy of Health Care in Russian Federation toward the Year 2020” [Zdravookhranenie Rossii. Chto nado delat'. Nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitiya zdravookhraneniya RF do 2020 goda»], 96.

15. Ware JE, Kosinski M, Kellern SD (1994). SF-36 physical and mental health summary scales: A user's manual.

Сведения об авторах Information about the authors

Рой Татьяна Аркадьевна – младший научный сотрудник лаборатории реконструктивной хирургии ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (664079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; e-mail: t_roy@mail.ru)

Roy Tatyana Arkadyevna – Junior Research Officer of the Laboratory of Reconstructive Surgery of Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology (664079, Irkutsk, Yubileyniy, 100; e-mail: t_roy@mail.ru)

Ильичева Елена Алексеевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией реконструктивной хирургии ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (e-mail: lena_isi@mail.ru)

Ilyicheva Elena Alekseevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of Reconstructive Surgery of Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology (e-mail: lena_isi@mail.ru)