



## ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

УДК614 (470.67)

### ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ДАХАДАЕВСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

### POPULATION STUDY OF QUALITY OF LIFE OF THE INHABITANTS OF DAKHADAEV DISTRICT OF REPUBLIC OF DAGESTAN

Г.М. Абурахманов, П.А. Бекшокова, П.И. Габимова  
G.M. Abdurakhmanov, P.A. Bekshokova, P.I. Gabimova

Дагестанский государственный университет,  
ул. Дахадаева, 21, Махачкала, Республика Дагестан 367025 Россия  
Dagestan State University,  
Dakhadaev str., 21, Makhachkala, Republic of Dagestan 367025 Russia

**Резюме.** Представлено исследование популяционных показателей качества жизни населения Дибгалинского, Гуладтынского и Карбучимахинского сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан. Исследование проведено с использованием опросника SF-36. Выявлены закономерности возрастных и гендерных изменений показателей КЖ. Самые высокие показатели в анализируемых поселениях отмечены по шкале социального функционирования, самые низкие – по шкале общего здоровья.

**Abstract.** The study presents the population indices of life quality of inhabitants of Dibgali, Guladty and Karbuchimakhki rural settlements in Dakhadaev district, Republic of Dagestan. The study was conducted using a questionnaire SF-36. The regularities of the age and gender changes of parameters of quality of life were identified. The highest rate in the analyzed settlements was marked on a scale of social functioning, the lowest on the scale of overall health.

**Aim.** The goal of this work was a pilot study of population indices of the life quality of inhabitants of Dibgali, Guladty and Karbuchimakhki rural settlements in Dakhadaev district, Republic of Dagestan.

**Methods.** The study was conducted using a questionnaire SF-36 in accordance with the requirements of the International project of evaluation of life quality (IPELQ). Data was collected by questionnaire on the basis of direct survey respondents. Statistical processing of the data obtained from surveys of the quality of life based on the general principles of statistics and conducted using the package of applied programs STATISTICA and Excel.

**Results.** Population quality of life of the residents in some rural settlements in Dakhadaev district of Republic of Dagestan were received. Average indicators of the quality of life of residents for 8 scales of the questionnaire SF-36 range from 53,4 (scale of the overall health) to 76.3 (scale of social functioning). The study of gender differences in population indices of quality of life showed that the parameters of the quality of life of the male population in all scales of the questionnaire significantly higher than that in women. A similar trend was observed in all age groups, that is, in general, indicators of physical, mental and social functioning of the female population of the studied territories were lower than of men. Indicators of the quality of life in the analyzed settlements are decreasing in both men and women.

**Main conclusions.** The results of population studies of quality of life in general indicate that the environmental component, understood in the framework of 3-defining model of sustainable development (economy, social sphere, ecology), makes a great contribution to the integral profiles quality of life of the rural population. Although the countryside is traditionally considered to be ecologically safe, in our study the numeric parameters of the quality of life have the same dynamics as in studies of population in large, industrialized cities, reflecting the specific problems of the environment.

**Ключевые слова:** здоровье, качество жизни, популяционное исследование.

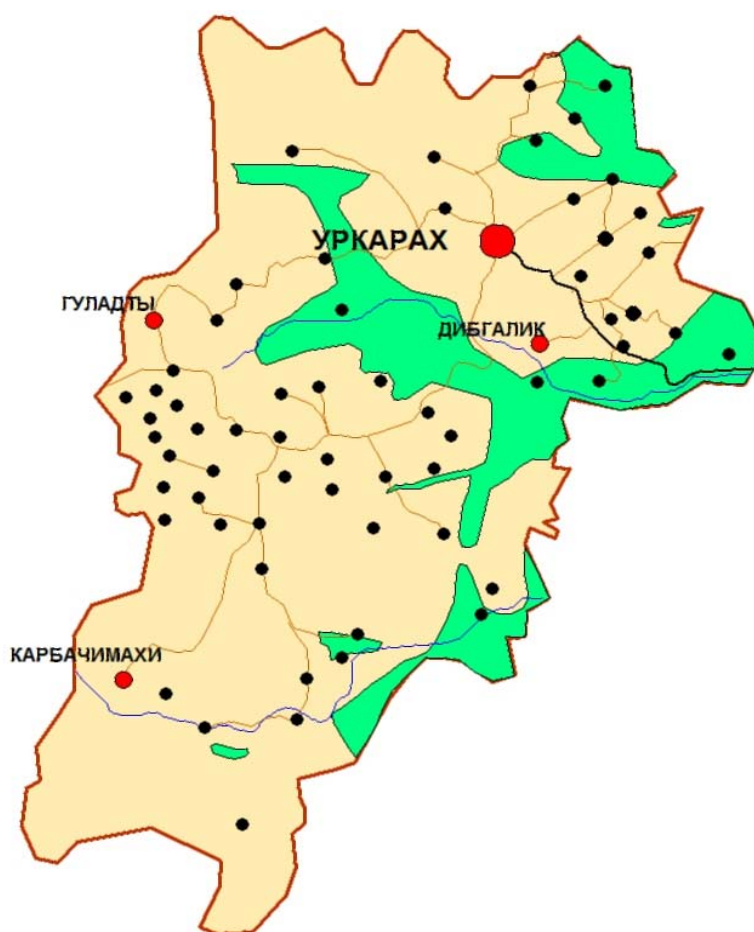
**Key words:** health, quality of life, population study.

Одним из ключевых понятий в современной медицине все в большей степени становится понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», представляющее собой интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанную на его субъективном восприятии (Новик, Ионова, 2004). Качество жизни рассматривается в рамках общих экологических проблем мира и России. Экологическая оценка условий жизнедеятельности человека во всем мире становится все более востребованной и распространяется на широкий круг компонентов среды обитания (Инструкция..., URL:

<http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>). Важнейшим свойством качества жизни является его быстрая ответная реакция на воздействие экзогенных и эндогенных факторов (Магомаев, Магомедова, 2009). Таким образом, анализ качества жизни человека является одним из методов мониторинга состояния окружающей среды на анализируемой территории.

Популяционные исследования качества жизни в различных регионах страны позволяют проводить сравнительный анализ экологической ситуации, а также оценивать эффективность реализуемых в регионе медицинских и социальных программ. Подобного рода исследования активно проводятся в последнее время как в России, так и за рубежом (Ware et al., 1994; Norman et al., 2000; Новик, Ионова, 2004; Симонова и др., 2006; Криуленко и др., 2009; Захарова и др., 2012).

Изучение качества жизни – общепринятый в международной практике высокоинформативный, чувствительный и экономичный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп.



**Рис. 1.** Дахадаевский район Республики Дагестан.  
Красным цветом обозначены административные центры анализируемых поселений

Целью настоящей работы было исследование популяционных показателей качества жизни населения Дибгаликского, Гуладтынского и Карбучимахинского сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан (рис. 1). Исследование проводилось в ходе экспедиции эколого-географического факультета ДГУ по комплексному изучению экологической ситуации в Дахадаевском районе Республики Дагестан.



Исследование проводилось с использованием опросника SF-36 в соответствии с требованиями Международного проекта оценки качества жизни (МПОКЖ) (Новик, Ионина, 2004). Опросник включает в себя 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ), интенсивность боли (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ). Показатели каждой шкалы выражаются в баллах от 0 до 100, при этом большему количеству баллов соответствует лучшее качество жизни. Все шкалы в дальнейшем группируются в два показателя: физический компонент здоровья (ФФ, РФФ, Б, ОЗ) и психологический компонент здоровья (Ж, СФ, РЭФ, ПЗ).

Сбор данных осуществлялся методом анкетирования на основе прямого опроса респондентов. После разъяснения целей и задач исследования респонденты заполняли опросник SF-36 и специальную анкету под наблюдением исследователя. Анкета состояла из 16 вопросов и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус) и вопросы содержательного характера, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни, особенностях питания и наличии хронических заболеваний.

Статистическая обработка данных, полученных в результате исследования качества жизни, основывалась на общих принципах статистики и проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA и Excel. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36, подготовлена компанией Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования.

Основная выборка включала 111 человек, из них 60 женщин и 51 мужчина. В опросе участвовало население в возрасте от 18 до 83 лет. Респонденты были разделены на 3 возрастные группы (до 35 лет, 35–50 лет и от 50 лет и старше). Структура выборки с распределением респондентов по полу, возрасту, образованию, трудовой занятости, семейному статусу, материальным и жилищным условиям представлена в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

**Характеристика выборки по полу и возрасту при исследовании качества жизни населения анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан**

Показатель	Число обследованных	% от объема выборки
Объем выборки	111	100
Пол		
Мужчины	51	45,9
Женщины	60	54,1
Не указано	–	–
Возраст, годы		
До 35	34	30,63
35–49	34	30,63
50 лет и старше	43	38,74
Не указано	–	–

В таблице 2 представлены данные по социальной характеристике обследованной выборки населения. По данным таблицы видно, что наибольшее количество респондентов – 28,8 % – это люди, работающие около 8 часов в сутки. Уровень безработицы среди респондентов составил 15,3 %. Большинство опрошенных жителей состоит в браке (74,7 %), обеспечены собственным жильем (98,2 %), более половины респондентов (65,7 %) имеет среднее и высшее образование.



Таблица 2

**Социальная характеристика выборки при исследовании  
качества жизни населения анализируемых сельских поселений  
Дахадаевского района Республики Дагестан**

Показатель	Число обследованных	% от объема выборки
<b>Трудовая занятость</b>		
Около 8 часов в день	32	28,8
Более 10 часов в день	21	18,9
Неполная рабочая неделя	8	7,2
Случайные заработки	9	8,1
Учащиеся, студенты	3	2,7
Неработающие	17	15,3
Пенсионеры	21	18,9
Не указано	–	–
<b>Жилищные условия</b>		
Отдельная квартира	–	–
Коммунальная квартира	–	–
Собственный дом	109	98,2
Нет постоянного жилья	2	1,8
Не указано	–	–
<b>Образование</b>		
Неполное среднее	15	13,5
Среднее	43	38,7
Специальное среднее	23	20,7
Высшее	30	27,0
Не указано	–	–
<b>Семейный статус</b>		
Замужем (женат)	83	74,7
Не замужем (холост)	14	12,6
Разведен (-а)	3	2,7
Вдова (-ец)	11	9,9

Поскольку качество жизни отражает и субъективные ощущения исследуемого населения, нами было проведено изучение типологии заболеваний местного населения по опросным листам.

Общее количество респондентов, указавших наличие у себя или членов своей семьи хронических заболеваний, составило 66 человек (59,4 %). Анализ типологии заболеваний жителей исследованных поселений позволил установить, что наиболее распространенными, по мнению опрашиваемых, являются болезни органов пищеварения – 19,8 %, сердечно-сосудистые заболевания – 18,9 %, болезни опорно-двигательного аппарата – 16,2 % и болезни органов дыхания – 15,3 %.

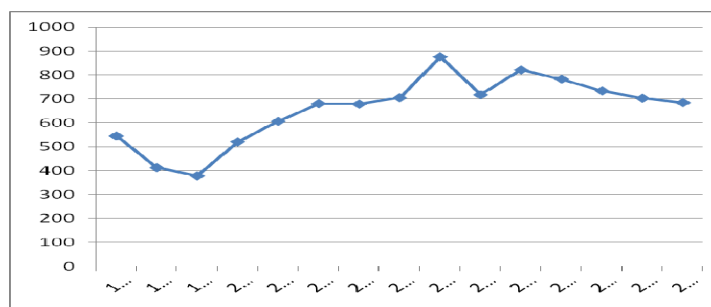
Наибольшее количество респондентов отмечает обострение хронических заболеваний в зимний и весенний периоды. Среди основных причин обострения хронических заболеваний большинство опрошенных жителей указало природные условия (повышенная влажность, туманы, дожди) – 14,4 %, стрессовые ситуации в семье – 7,2 % и переутомление на работе – 5,4 %.

Следует учесть, что эти данные отражают субъективное мнение опрошенных жителей и могут не соответствовать реальной картине. В связи с этим представляется важным сравнение результатов опроса с официальной медицинской статистикой заболеваемости в изученном регионе.

Оценка основных характеристик здоровья населения Дахадаевского района по данным медицинской статистики выявила негативные тенденции (Габибова и др., 2013а, б). Среднемноголетний интенсивный показатель заболеваемости взрослого населения Дахадаевского района составил 542,3 на 1000 населения, то есть 54,23 %. Динамика общей заболеваемости населения Дахадаевского района имеет тенденцию к росту



(рис. 2). При этом среднегодовой темп прироста общей заболеваемости и заболеваемости взрослого населения составил 3,65 % и 5,0 % соответственно, что больше аналогичного показателя в целом по Республике Дагестан. Прогноз показал постепенное увеличение общей заболеваемости при сохранении существующих тенденций (Габибова и др., 2013а, б).



**Рис. 2.** Динамика общей заболеваемости населения Дахадаевского района Республики Дагестан (показатель на 1000 населения)

Таким образом, данные опроса по состоянию здоровья жителей исследованных нами поселений показали, что заболеваемость, определенная по результатам анкетирования, в целом соответствуют данным официальной статистики (59,4 % по опросам и 54,23 % по статистике).

При изучении качества жизни наибольшее значение принадлежит самому человеку, в котором отражаются и соотносятся объективные и субъективные факторы. К объективным критериям целесообразно отнести уровень питания, обеспечение медицинской помощью, образовательными услугами, а также степень экологического благополучия окружающей среды.

Особое внимание при опросе уделялось особенностям питания. Как показывают данные таблицы 3, в структуре питания населения обследованных поселений по частоте потребления преобладают овощи и мясо, фрукты местного производства. В то же время явно недостаточно употребляется рыба и рыбные продукты. Отмечен низкий уровень употребления алкоголя, что является благоприятным фактором для повышения популяционных показателей качества жизни.

Таблица 3

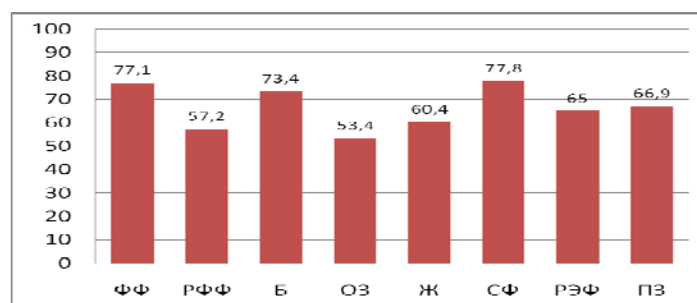
**Особенности пищевого рациона населения анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан**

	Перечень продуктов питания	Частота употребления продуктов питания			
		Каждый день	2–3 раза в неделю	1–2 раза в месяц	Практически никогда
1	Мясо	58	45	8	–
2	Рыба (свежая и консервированная)	–	29	78	4
3	Овощи	100	11	–	–
4	Фрукты местного производства	63	25	23	–
5	Фрукты импортные	12	52	43	4
6	Алкогольные напитки	–	5	20	86

Средние значения показателей качества жизни жителей анализируемых поселений для 8 шкал опросника SF-36 колеблются от 53,4 (шкала общего здоровья) до 77,8 (шкала социального функционирования) (рис. 3). Высокие значения показателей по шкале социального функционирования свидетельствуют о достаточно высоком уровне социальных контактов среди жителей обследованных сельских территорий, отсутствии нега-



тивного воздействия на их проявления физического и эмоционального состояния респондентов.



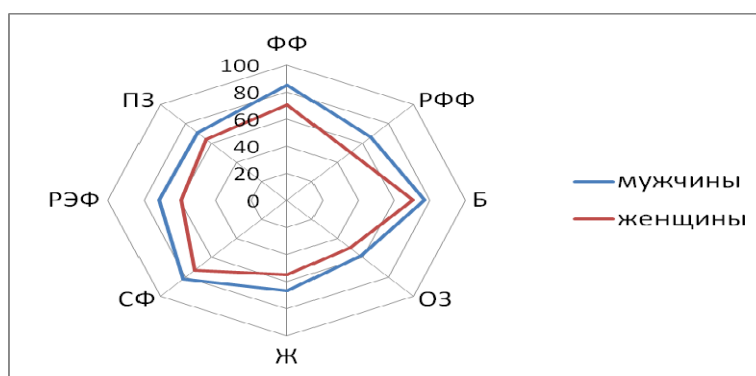
**Рис. 3.** Показатели качества жизни населения анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан (по оси абсцисс – шкалы опросника SF-36, по оси ординат – баллы)

Изучение гендерных различий популяционных показателей КЖ показало, что параметры качества жизни мужского населения по всем шкалам опросника достоверно выше, чем женского (табл. 4). Подобная тенденция была отмечена во всех возрастных группах, в целом у мужского населения изученных территорий показатели физического, психологического и социального функционирования были выше, чем у женского (рис. 4). Это различие составило в процентном отношении по физическому функционированию 20 %, по ролевому физическому функционированию – 33,5 %, по интенсивности боли – 9,6 %, по общему здоровью – 17 %, по жизненной активности – 21 %, по социальному функционированию – 12,3 %, по ролевому эмоциональному функционированию – 21 % и по психическому здоровью – 11 %. Наибольшие гендерные различия наблюдались по шкале ролевого физического функционирования, наименьшие – по шкале психического здоровья. Полученные нами данные согласуются с результатами аналогичных популяционных исследований, проведенных в Санкт-Петербурге (Новик, Ионова, 2004) и Новосибирске (рис. 5) (Симонова и др., 2006).

Таблица 4

**Показатели качества жизни мужчин и женщин анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан**

Шкалы опросника SF-36	Пол	Среднее значение
ФФ	м	84,8
	ж	70,6
РФФ	м	66,2
	ж	49,6
Б	м	77,1
	ж	70,3
ОЗ	м	58,0
	ж	49,5
Ж	м	66,7
	ж	55,2
СФ	м	82,7
	ж	73,6
РЭФ	м	71,7
	ж	59,3
ПЗ	м	70,7
	ж	63,7

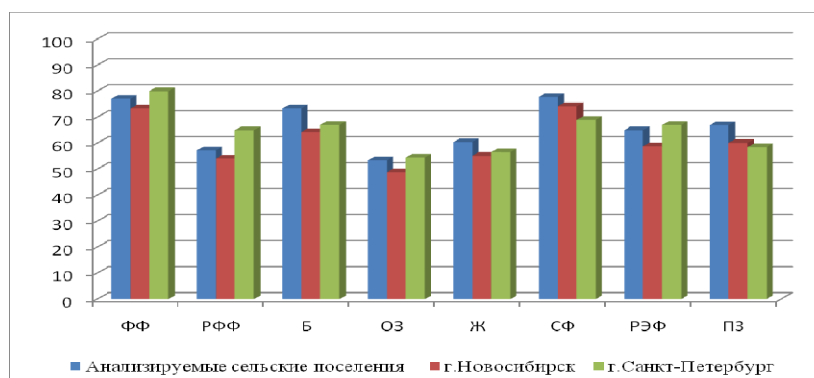


**Рис. 4.** Профиль качества жизни мужчин и женщин анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан

Для получения сравнительных оценок проведено сопоставление показателей КЖ анализируемых поселений Дахадаевского района Республики Дагестан с аналогичными показателями для городов Санкт-Петербург и Новосибирск (Новик, ИONOва, 2004; Симонова и др., 2006).

Как видно из рисунка 5, значения показателей качества жизни по таким шкалам опросника, как социальное функционирование, жизненная активность, психическое здоровье и интенсивность боли для населения исследованных поселений Дахадаевского района РД несколько выше, чем в Санкт-Петербурге. По шкалам физического функционирования, ролевого физического и эмоционального функционирования, а также общего здоровья отмечается незначительное снижение показателей по сравнению с Санкт-Петербургом. В то же время все показатели качества жизни анализируемых поселений Дахадаевского района превышают таковые в Новосибирске, что может быть связано с более суровыми климатическими условиями Сибири, в целом неблагоприятными для человека.

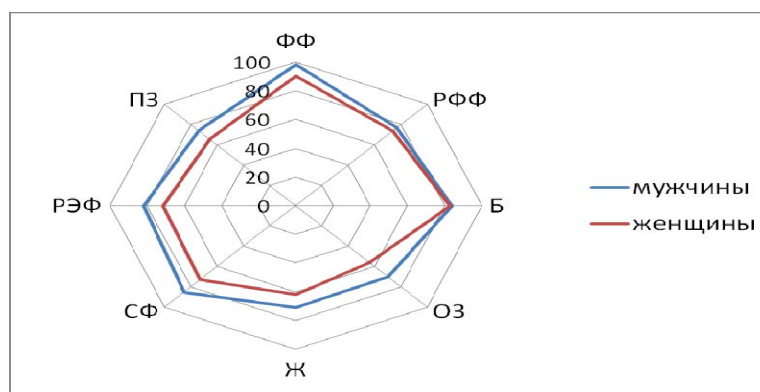
В целом полученные нами данные согласуются с результатами аналогичных исследований, свидетельствующих о том, что у жителей крупных городов показатели качества жизни ниже, чем у жителей небольших населенных пунктов, как за счет уменьшения социальных контактов, так и за счет неблагоприятной экологической ситуации (Криуленко и др., 2009).



**Рис. 5.** Показатели качества жизни населения анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан, Новосибирска и Санкт-Петербурга (по Новик, ИONOва, 2004; Симонова и др., 2006) (по оси абсцисс – шкалы опросника SF-36, по оси ординат – баллы)



Нами были также проанализированы возрастные особенности показателей качества жизни для всех шкал опросника среди мужского и женского населения исследованных сельских поселений. Среди исследованных нами возрастных групп максимально высокие значения качества жизни по большинству шкал опросника обнаружены в группе до 35 лет. При этом самые высокие показатели для данной возрастной категории как для мужского, так и женского населения отмечались по шкале физического функционирования, а наиболее низкие – по шкале общего здоровья (рис. 6). Такие показатели свидетельствуют о существовании расхождения между субъективной оценкой респондентами состояния собственного здоровья и более объективной оценкой физической активности согласно данным опросника.



**Рис. 6.** Профиль качества жизни мужчин и женщин анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан в возрастной группе до 35 лет

В возрастной группе от 35 до 50 лет прослеживается тенденция снижения показателей качества жизни по всем шкалам опросника. Наиболее выраженным возрастным изменением стало снижение показателей по шкале ролевого физического функционирования, составившее 24 %.

При этом для мужского населения данной возрастной группы наиболее существенное повозрастное изменение – 33% – отмечено по шкале общего здоровья, для женского – по шкале ролевого физического функционирования – 28 %. Максимальное значение показателя КЖ у мужчин данной возрастной группы отмечено по шкале физического функционирования, минимальное – по шкале общего здоровья. Для женского населения самое высокое значение показателя КЖ отмечено по шкале социального функционирования. Отмеченное при этом превышение значения показателя по шкале СФ по сравнению с предшествующей возрастной группой на 4 % свидетельствует о достаточно высокой социальной активности женщин данной возрастной группы. Самое низкое значение популяционных показателей отмечено по шкале общего здоровья. При этом следует отметить, что только в данной возрастной группе наблюдается тенденция превышения некоторых показателей КЖ женского населения по сравнению с мужским (рис. 7).

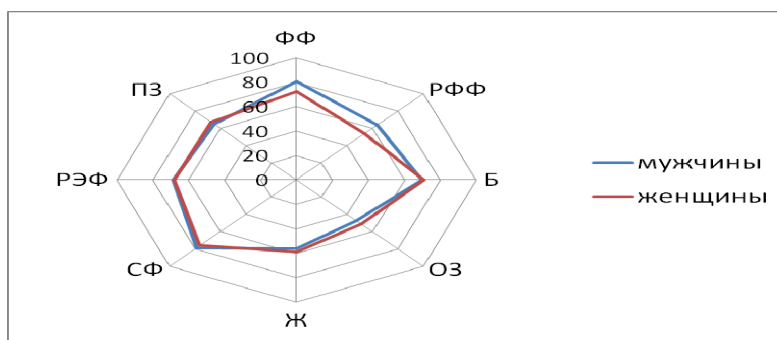
В возрастной группе после 50 лет происходит снижение показателей качества жизни по большинству шкал опросника. Наиболее выраженное возрастное изменение – 25 % – отмечено по шкале ролевого физического функционирования. При этом самые высокие значения показателей качества жизни отмечены по шкале социального функционирования, самые низкие – по шкале ролевого физического функционирования.

Среди мужского населения данной возрастной группы отмечено незначительное повышение по ряду показателей КЖ относительно предшествующей возрастной группы. Наиболее выраженное превышение, составившее 24 %, отмечено по шкале жизненной активности. При этом максимальное значение показателя для мужчин возрастной группы



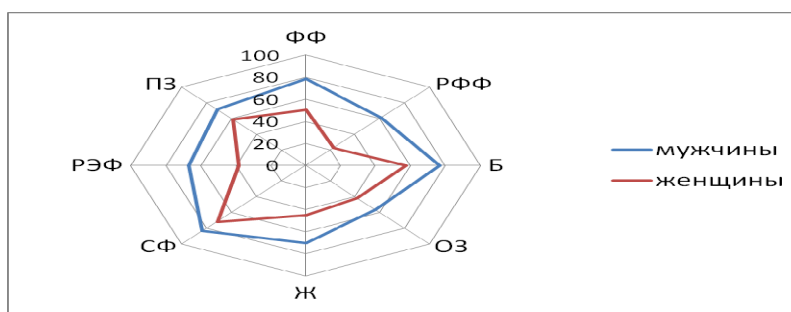
50 лет и старше отмечается по шкале социального функционирования, минимальное – по шкале общего здоровья.

Для женского населения в возрастной группе от 50 лет и старше снижение показателей КЖ относительно предшествующей возрастной группы отмечается по всем шкалам опросника. Наиболее значимые повозрастные изменения, составившие 58 и 44 % соответственно, отмечены по шкалам ролевого физического и эмоционального функционирования. При этом, так же как и для мужского населения, максимальное значение показателя КЖ отмечено по шкале социального функционирования.



**Рис. 7.** Профиль качества жизни мужчин и женщин анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан в возрастной группе от 35 до 50 лет

Как видно из рисунка 8, показатели КЖ мужского населения обследованных территорий в возрастной группе от 50 лет и старше по всем шкалам значительно превышают аналогичные показатели женского населения. Наиболее выраженное гендерное отличие отмечено по шкале ролевого физического функционирования, составившее 38,4 балла. Различие в показателях ролевого эмоционального и физического функционирования составило соответственно 28,5 и 28,3 балла.



**Рис. 8.** Профиль качества жизни мужчин и женщин анализируемых сельских поселений Дахадаевского района Республики Дагестан в возрастной группе от 50 лет и старше

Данные таблицы 5 отражают возрастные и гендерные отличия показателей КЖ среди мужского и женского населения. Как видно из таблицы, в целом с возрастом как среди мужского, так и женского населения происходит снижение показателей качества жизни населения. Аналогичные тенденции половозрастных изменений показателей качества жизни отмечались в популяционных исследованиях, проведенных в различных регионах Российской Федерации (Новик, Ионова, 2004; Симонова и др., 2006; Криуленко и др., 2009; Кожокеева, 2011; Захарова и др., 2012).



Таблица 5

**Показатели качества жизни населения анализируемых  
сельских поселений в разных возрастных группах**

Возрастные группы	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
До 35 лет	93,5	75,0	83,5	62,1	65,7	78,2	76,4	69,3
Мужчины до 35 лет	98,0	76,7	83,9	70,1	70,7	84,9	82,2	74,1
Женщины до 35 лет	90,0	73,7	83,1	55,8	61,8	72,9	71,8	65,5
35–50 лет	75,6	57,3	70,4	49,5	57,9	77,1	68,3	66,0
Мужчины 35–50 лет	80,8	63,5	69,9	47,0	56,1	78,8	68,7	64,9
Женщины 35–50 лет	72,4	53,6	70,8	51,0	59,0	76,0	68,2	66,7
50 лет и старше	65,3	43,0	67,9	49,7	58,3	78,0	53,4	65,7
Мужчины 50 лет и старше	78,5	60,9	76,7	56,4	70,0	83,6	66,7	71,6
Женщины 50 лет и старше	50,2	22,5	57,6	42,0	44,7	71,7	38,2	58,8

При этом наиболее существенные изменения в показателях качества жизни коснулись шкалы ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (с возрастом значение показателя снижается на 43%). Полученные данные свидетельствуют о значительном ограничении повседневной деятельности жителей анализируемых поселений их физическим состоянием. Вместе с тем минимальные различия в возрастных группах наблюдались по шкале социального функционирования, что свидетельствует о достаточно высокой социальной активности респондентов всех возрастных категорий.

Большинство исследователей сходится во мнении о необходимости включения в понятие «качество жизни» показателей, характеризующих состояние окружающей среды и здоровья населения (экологическая составляющая).

Результаты проведенного популяционного исследования качества жизни в целом свидетельствуют о том, что экологическая составляющая, понимаемая в рамках трехиндикаторной модели устойчивого развития (экономика, социальная сфера, экология), вносит большой вклад в интегральные профили качества жизни сельского населения. Несмотря на то, что сельскую местность традиционно считают экологически благополучной, в нашем исследовании числовые параметры качества жизни имеют значения, близкие к популяциям крупных промышленно развитых городов (Новик, ИONOва, 2004; Симонова и др., 2006), отражая определенное неблагополучие окружающей среды.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Анализ типологии заболеваний жителей исследованных поселений позволил установить, что наиболее распространенными, по мнению опрошенных, являются болезни органов пищеварения – 19,8 %, сердечно-сосудистые заболевания – 18,9 %, болезни опорно-двигательного аппарата – 16,2 % и болезни органов дыхания – 15,3 %.

2. В популяционной выборке Дибгаликского, Гуладтынского и Карбучимахинского сельских поселений показатели качества жизни мужского населения по всем шкалам опросника достоверно выше, чем женского. Подобная тенденция была отмечена во всех возрастных группах, то есть в целом у женского населения изученных территорий показатели физического, психологического и социального функционирования были ниже, чем у мужчин.

3. Самые высокие показатели обнаружены по шкале социального функционирования (76,3), самые низкие – по шкале общего здоровья (53,4).

4. С возрастом как среди мужского, так и женского населения происходит снижение показателей качества жизни населения.

5. Параметры качества жизни сельского населения имеют те же гендерные и возрастные характеристики, что и в популяциях населения крупных промышленно развитых городов РФ.



6. Данные популяционных исследований качества жизни могут быть использованы при разработке программ стратегического развития регионов, а также для проведения сравнительного анализа состояния качества жизни в различных субъектах РФ.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Габибова П.И., Абдурахманов Г.М., Курамагомедов Б.М., Гасангаджиева А.Г., Даудова М.Г. 2013а. Медико-демографический атлас Республики Дагестан. Махачкала: АЛЕФ. 100 с.
- Габибова П.И., Гасангаджиева А.Г., Даудова М.Г. 2013б. Медико-экологический мониторинг территории Республики Дагестан. Махачкала: АЛЕФ. 180 с.
- Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Ионова Т.И., Тимофеев Л.Ф., Кривошапкин В.Г. 2012. Популяционные показатели качества жизни у населения Республики Саха (Якутия). *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2012/19–20: 41–50.
- Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. URL: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.
- Кожокеева В.А. 2011. Показатели качества жизни взрослого населения г. Бишкек: популяционное исследование с использованием опросника SF-36. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2011/17–18. URL: <http://www.quality-life.ru/gurnal2011.php>.
- Криуленко И.П., Ионова Т.И., Никитина Т.П., Курбатова К.А. 2009. Популяционное исследование качества жизни населения Костромы и Костромской области. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2009/13–14: 41–50.
- Магомаев М.М., Магомедова Э.Р. 2009. Качество жизни населения. Махачкала: Наука-Дагестан. 460 с.
- Новик А.А., Ионова Т.И. 2004. Исследование качества жизни в медицине: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР – МЕД. 304 с.
- Симонова Г.И., Богатырев С.Н., Горбунова О.Г., Щербакова Л.В. 2006. Качество жизни населения Сибири (популяционное исследование). *Бюллетень СО РАМН*. 4(122): 52–55.
- Hopman W.M., Towheed T., Anastassiades T., Tenenhouse A., Poliquin S., Berger C., Joseph L., Brown J.P., Murray T.M., Adachi J.D., Hanley D.A., Papadimitropoulos E. 2000. Canadian Normative Data For The Sf-36 Health Survey. Canadian Multicentre Osteoporosis Study Research Group. *CMAJ*. 163(3): 265–271.

### REFERENCES

- Gabibova P.I., Abdurakhmanov G.M., Kuramagomedov B.M., Gasangadzhieva A.G., Daudova M.G. 2013a. Mediko-demographic atlas of Republic of Dagestan [Medical and demographic atlas of Republic of Dagestan]. Makhachkala: ALEF. 100 p. (in Russian).
- Gabibova P.I., Gasangadzhieva A.G., Daudova M.G. 2013b. Mediko-ekologicheskii monitoring territorii Respubliki Dagestan [Medical and ecological monitoring of the territory of Republic of Dagestan]. Makhachkala: ALEF. 180 p. (in Russian).
- Hopman W.M., Towheed T., Anastassiades T., Tenenhouse A., Poliquin S., Berger C., Joseph L., Brown J.P., Murray T.M., Adachi J.D., Hanley D.A., Papadimitropoulos E. 2000. Canadian Normative Data For The Sf-36 Health Survey. Canadian Multicentre Osteoporosis Study Research Group. *CMAJ*. 163(3): 265–271.
- Instruktsiya po obrabotke dannykh, poluchennykh s pomoshch'yu oprosnika SF-36 [Instructions for data processing obtained using the SF-36]. Available at: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (in Russian).
- Kozhokeeva V.A. 2011. Indices of life quality of adult population of the city of Bishkek: population study using a questionnaire SF-36. *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni*. 2011/17–18. Available at: <http://www.quality-life.ru/gurnal2011.php> (in Russian).
- Kriulenko I.P., Ionova T.I., Nikitina T.P., Kurbatova K.A. 2009. Population study of life quality of inhabitants of Kostroma and Kostromf Region. *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni*. 2009/13–14: 41–50 (in Russian).
- Magomaev M.M., Magomedova E.R. 2009. Kachestvo zhizni naseleniya [Life quality of population]. Makhachkala: Nauka-Dagestan. 460 p. (in Russian).
- Novik A.A., Ionova T.I. 2004. Issledovanie kachestva zhizni v meditsine: Uchebnoe posobie [Quality of life research in medicine: Textbook]. Moscow: GEOTAR-MED. 304 p. (in Russian).
- Simonova G.I., Bogatyrev S.N., Gorbunova O.G., Shcherbakova L.V. 2006. Quality of life in men and women aged 45–69 in Novosibirsk. *Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 4(122): 52–55 (in Russian).
- Zakharova R.N., Mikhailova A.E., Ionova T.I., Timofeev L.F., Krivoshapkin V.G. 2012. Populational indicators of quality of life in the Republic of Sakha (Yakutia). *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni*. 2012/19–20: 41–50 (in Russian).