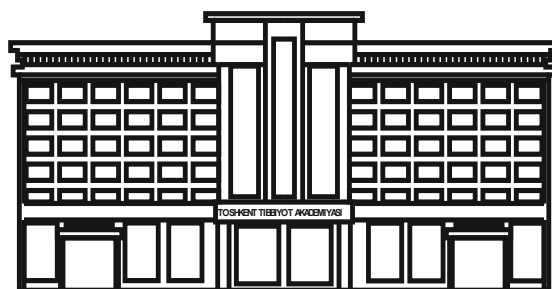


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 8, 2022

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

**Члены редакционноого совета**

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

---

Herald TMA №8, 2022

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R.Teshaev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh.Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30  
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,  
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department  
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

## ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Маматкулов Б.М., Эргашев У.Ю., Мавлянов С.Ф., Эрнazarов Х.И.

## JARROHLIK AMBULATORIYA BEMORLARINING SOG'LIG'INING SALBIY KO'RSATKICHLARINI SHAKLLANTIRISHGA TURMUSH TARZINING ASOSIY XUSUSIYATLARINING TA'SIRI

Mamatqulov B.M., Ergashev U.Yu., Mavlyanov S.F., Ernazarov X.I.

## INFLUENCE OF THE MAIN CHARACTERISTICS OF THE LIFESTYLE ON THE FORMATION OF ADVERSE HEALTH INDICATORS OF SURGICAL OUTPATIENTS

Mamatkulov B.M., Ergashev U.Yu., Mavlyanov S.F.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** birlamchi tibbiy-sanitariya yordamida ambulator jarrohlik yordamini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlarini ilmiy asoslash va samaradorligini baholash. **Materiallar va usullar:** foydalaniladi: tajribani o'rganish va umumlashtirish, statistik va sotsiologik (so'rovnoma), qiyosiy tahlilning ekspert usuli, tibbiy va iqtisodiy usullar va boshqalar. **Natijalar:** tibbiy faoliyat ham patologik jarayonlarni, ham optimal salomatlikni shakllantirishda eng katta ulushni oladi. ko'rsatkichlari (33,8-36,5%). Keyinchalik, so'rovda qatnashgan kontingentning sog'lig'iga ijobiy yoki salbiy ta'sir ko'rsatish ulushiga ko'ra, daraja tartibida oila va mehnat jamoasidagi ma'naviy-psixologik iqlim kabi omillarga rioya qilish (2b.2-24.b%); ishlab chiqarish va mehnat faoliyati (16,7-15,8%); sinfdan tashqari ishlar (11,6-12,1%) va ijtimoiy-madaniy faoliyat (6,8-5,9%). **Xulosa:** bir omilli komplekslarning sifat belgilari bo'yicha dispersiyasini tahlil qilishdan foydalanib, o'rganilayotgan kontingentning qoniqarsiz sog'liq ko'rsatkichlarini shakllantirishga ta'sir qiluvchi eng muhim turmush tarzi omillari aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** statistika, so'rov, kasallanish, jarrohlik va tibbiy yordam.

**Objective:** Scientific substantiation and evaluation of the effectiveness of measures to improve the organization of outpatient surgical care in primary health care. **Material and methods:** Used: study and generalization of experience, statistical and sociological (questionnaire), expert method of comparative analysis, medical and economic methods, etc. **Results:** Medical activity takes the largest share in the formation of both pathological processes and optimal health indicators (33.8-36.5%). Further, in rank order, in accordance with the share of positive or negative impact on the health of the surveyed contingent, follow such factors as the moral and psychological climate in the family and the workforce (2b.2-24.b%); production and labor activity (16.7-15.8%); extracurricular activities (11.6-12.1%) and socio-cultural activity (6.8-5.9%). **Conclusions:** Using the analysis of variance of single-factor complexes for qualitative traits, the most significant lifestyle factors influencing the formation of unsatisfactory health indicators of the studied contingent were identified.

**Key words:** statistics, questioning, morbidity, surgical and medical care.

Особое место в структуре амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (АППП) занимает оказание хирургической АППП, которая является одной из доступных, эффективной и экономически выгодной для пациентов [1,3,5,6]. Современные методики и высокие технологии раздвинули границы возможностей амбулаторной хирургии, однако наблюдается несоответствие между применяемыми амбулаторными хирургами современными методиками лечения и устаревшей организационной базой.

Совершенствованию организации амбулаторно-поликлинической помощи посвящено большое число научных исследований последних лет [2,4,7], тем не менее, оценка оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи при существующей многоуровневой системе оказания АППП и разработка путей совершенствования оказания амбулаторной хирургической помощи в условиях поликлиник первого уровня крупного города до сих пор не проводилась.

### Цель исследования

Научное обоснование и оценка эффективности мероприятий по совершенствованию организации ока-

зания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в первичном звене здравоохранения.

### Материал и методы

В ходе исследования была использована комплексная методика, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический и социологический (анкетирование), экспертный метод сравнительного анализа, медико-экономические методы и др. Сбор первичной информации осуществлялся методами неформализованного интервьюирования и анкетирования группы пациентов хирургического профиля. Анализ полученных результатов проводился с помощью статистических методов, таких как расчет интенсивных и экстенсивных показателей, определение достоверности различия показателей, дисперсионный анализ.

Объектом исследования были пациенты хирургического профиля, получавшие хирургическую АППП. Единица наблюдения – пациент хирургического профиля старше 20 лет. Объем исследования для изучения амбулаторной хирургической заболеваемости – 570 пациентов, получавших амбулатор-

но-поликлиническую хирургическую помощь в базовых поликлиниках Яккасарайского района города Ташкента в 2021-2022 гг. Среди респондентов служащие составляли 34,8%, работники частных структур – 30,8%, рабочие – 17,6%, остальная часть была представлена учащимися и пенсионерами.

Выявлены различия в частоте выявленной хирургической патологии в зависимости от профессии. Наиболее часто к врачу-хирургу обращались служащие и работники частных структур (34,8%). Установлено, что место работы и занимаемая должность у 56,6% мужчин и женщин обеих групп наблюдения соответствует полученному образованию. Средний возраст обследованного контингента составил  $44,8 \pm 0,6$  года.

Изучение влияния социально-гигиенических аспектов образа жизни исследуемой группы на основании однофакторного дисперсионного анализа для качественных признаков, позволило установить, что наибольшее доленое участие в формировании патологических состояний у пациентов хирургического профиля занимает низкий уровень медицинской активности (35,8%), следующие места в ранговом порядке занимали напряжённый морально-психологический климат в семье и трудовом коллективе (29,2%), производственно-трудовая активность (19,7%), внеуродовая деятельность (13,6%).

При этом отмечается, что среди женщин уровень заболеваемости выше, чем среди мужчин: соответственно 2111,7 и 1814,4‰. В то же время, если среди мужчин уровень заболеваемости увеличивается с 1045,9‰ (20-30 лет) до 3022,6‰ (50 лет и старше), то среди женщин этот показатель возрастает лишь с 1118,4 (20-30 лет) до 3135,9‰ (50 лет и старше). Иными словами, уровень заболеваемости в зависимости от возраста у мужчин выше, чем у женщин, темп прироста соответственно составляет 201,4% против 190,6%.

Частота болезней системы кровообращения увеличивается на 230,9%, мочеполовой системы – на 242,1%, костно-мышечной системы – на 51,5%, травм – на 17,8%, новообразований – на 19,6%. В то же время практически не зарегистрировано дополнительных заболеваний органов пищеварения и болезней кожи и подкожной клетчатки.

В структуре медицинской помощи при хирургической заболеваемости наибольшую долю составили перевязки послеоперационной раны 1-й и 2-й категорий сложности (соответственно 30,2 и 27,5%), лечение гнойно-воспалительных процессов различной категории сложности, т.е. каждый шестой больной был у врача по поводу данного заболевания.

При изучении структуры общей заболеваемости было выявлено, что первые семь мест среди всей выявленной патологии у мужчин и женщин представлены болезнями органов пищеварения, новообразованиями, болезнями системы кровообращения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, психическими расстройствами и травмами. На перечисленные классы болезней приходится 82,0% у женщин и 84,9% у мужчин.

Уровень хронической заболеваемости обследованного контингента в зависимости от возраста колеблется от 912,4 до 1761,7‰. Удельный вес длительно и часто болеющих (ДЧБ) среди обследованных пациентов составил 18,1%. Сочетание нескольких хронических заболеваний имелось у большинства пациентов (75,8%) с хронической патологией. У мужчин наиболее часто встречаются хронические заболевания органов пищеварения, являющееся основной причиной получения амбулаторно-поликлинической хирургической помощи и сочетающиеся с ишемической болезнью сердца, артритом, артрозами и спондилезами, последствиями перенесенных ранее травм, у женщин – с гипертонической болезнью, гинекологическими заболеваниями, входящими в класс болезней мочеполовой системы, психическими расстройствами. У пациенток-женщин сочетанная патология наблюдалась достоверно ( $p < 0,01$ ) в 1,3 раза чаще, чем у мужчин.

Использование объективных и субъективных критериев оценки здоровья обследованного контингента и результатов персонифицированного анкетирования пациентов дало возможность сформировать 4 группы здоровья. Установлено, что по объективным данным распределения на группы здоровья большая часть пациентов имеет 3-ю группу здоровья (41,2%) и почти каждый четвертый-пятый (22,9%) пациент отнесен к 4-й группе здоровья, что связано с особенностями отбора статистической совокупности. В то же время сами пациенты достоверно ( $p < 0,001$ ) чаще в 1,5 раза относили себя к лицам с удовлетворительным состоянием здоровья (или 2-я группа здоровья) и реже в 1,3 раза ( $p < 0,01$ ) оценивали свое здоровье как неудовлетворительное.

Анализ распределения на группы здоровья по объективным и субъективным критериям показал, что мужчины более мнительны в отношении оценки своего здоровья, чем женщины. Так, у 42% мужчин, считающих свое здоровье «плохим» или «неудовлетворительным», по объективной оценке, были отнесены к 1-й или 2-й группам здоровья. В то же время 43,1% женщин, имеющих 3-ю или 4-ю группы здоровья, оценивали свое здоровья как «хорошее» или «удовлетворительное». В связи с этим самооценку пациентами своего здоровья целесообразно использовать для определения их психоэмоционального состояния, которое отражается на течении имеющихся соматических заболеваний, поэтому своевременный учет этих состояний, проведение оздоровительных мероприятий общеукрепляющего характера позволяет предотвратить возникновение патологического процесса и его осложнения.

В рамках исследования были изучены факторы образа жизни, способствующие снижению хирургической заболеваемости обследованного контингента. С целью определения роли и влияния образа жизни как в целом, так и отдельных его сторон на состояние здоровья обследованного контингента были составлены репрезентативные статистически неравномерные комплексы для качественных признаков по производственно-трудовой и меди-

цинской активности и проведен полный корреляционный и многофакторный дисперсионный анализ. С помощью перечисленных методов анализа была рассчитана и оценена степень взаимосвязи между разнообразными признаками, 21 характеризующими образ жизни и состояние здоровья, а также долевое участие факторов образа жизни в формировании здоровья. Учитывая, что влияние изученных факторов образа жизни практически идентично среди мужчин и женщин, являющихся пациентами хирургических отделений, то анализ состояния здоровья в связи с факторами образа жизни рассматривается по всей выбранной статистической совокупности.

Наибольшее долевое участие в формировании, как патологических процессов, так и оптимальных показателей состояния здоровья принимает ме-

дицинская активность (33,8%-36,5%). Далее в ранговом порядке в соответствии с долевым позитивным или негативным воздействием на здоровье обследованного контингента следуют такие факторы как морально-психологический климат в семье и трудовом коллективе (26,2-24,6%); производственно-трудовая активность (16,7-15,8%); внеуродовая деятельность (11,6-12,1 %) и социокультурная активность (6,8-5,9%). Факторы, которые не были учтены при проведении исследования, составили от 4,9 до 5,1%.

Распределение факторов образа жизни в ранговом порядке в зависимости от силы влияния на формирование неблагоприятных показателей здоровья пациентов хирургических отделений показано в таблице 1.

**Таблица 1**  
**Распределение основных характеристик образа жизни, оказывающих влияние на формирование неблагоприятных показателей здоровья амбулаторных пациентов хирургического профиля**

Характеристики образа жизни	Сила влияния, $Y \pm \sigma$	$p <$
Низкий уровень медицинской активности	0,720 $\pm$ 0,0021	0,001
Неудовлетворительный морально-психологический климат в семье и на работе	0,566 $\pm$ 0,0021	0,001
Низкий уровень производственно-трудовой активности	0,471 $\pm$ 0,0025	<0,001
Низкий уровень деятельности в быту	0,377 $\pm$ 0,0026	0,001

Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее сильное влияние на формирование неудовлетворительных и плохих показателей здоровья оказывает низкий уровень медицинской активности, сила и влияние 22 которой достоверна и определяется корреляционным отношением ( $Y=0,720$ ,  $\sigma=\pm 0,0021$ ,  $p<0,001$ ).

Определенный интерес представляет анализ состояния здоровья пациентов в связи с оценкой их

образа жизни. Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют о том, что в группе пациентов, ведущих здоровый образ жизни, преобладают лица с 1-й (65,2%) и 2-й (58,4%) группами здоровья, а среди тех, у кого отмечен нездоровый образ жизни – пациенты с 3-й и 4-й группами (35,1%). Между показателями здоровья пациентов и характером образа жизни установлена достоверная корреляционная зависимость, равная  $r \sim +0,726$ ,  $\sigma \pm 0,0022$ ,  $p < 0,001$ .

**Таблица 2**  
**Распределение пациентов по группам здоровья в зависимости от самооценки образа жизни, %**

Группа здоровья	Оценка образа жизни			Итого:
	ЗОЖ с незначит. отклонениями	ЗОЖ со значит. отклонениями	нездоровый образ жизни	
1-я	65,2	29,3	35	100,0
2-я	58,4	38,3	5,3	100,0
3-я	2,5	64,3	33,2	100,0
Всего	47,1	41,3	11,3 1	100,0

Таким образом, с помощью дисперсионного анализа однофакторных комплексов для качественных признаков были выявлены наиболее значимые факторы образа жизни, влияющие на формирование неудовлетворительных показателей здоровья исследуемого контингента. Учитывая, что более 60% от общего влияния факторов образа жизни приходится на медицинскую активность и морально-психологический климат в семье и на работе, то основной акцент при разработке оздоровительной программы среди обследованного контингента пациентов был сделан на оптимизации этих факторов.

Среди показателей, характеризующих перечисленные выше виды деятельности, преобладают такие, выполнение которых зависит только от желания и убежденности самих пациентов в необходимости сохранения своего здоровья и состоит в том, чтобы активизировать позитивные и нивелировать негативные характеристики образа жизни.

#### Выводы

При изучении потоков пациентов, получавших амбулаторно-поликлиническую хирургическую помощь, с учетом места их проживания, выявлено, что наибольший удельный вес в структуре при-

ходится на пациентов, постоянно проживающих в Яккасарайском районе г. Ташкенте (78,8%). Наиболее часто к врачу-хирургу обращались служащие и работники частных структур (соответственно 34,8 и 31,8%); средний возраст амбулаторных пациентов хирургического профиля составил 45,8±0,4 года.

Наибольшее доленое участие в формировании патологических состояний у пациентов хирургического профиля занимает низкий уровень медицинской активности, что говорит о необходимости фиксации факторов риска хирургической патологии у пациентов и проведении антифакторной терапии в амбулаторно-поликлинических условиях.

#### Литература

1. Агапитов А.Е., Таевский Б.В. О функциональном содержании профилактической медицины // Менеджер здравоохранения. – 2006. – №11. – С. 58-63.
2. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. – 5-е изд. – М.: Флинта: Наука, 2007. – 416 с.
3. Журавлёва И.В. Здоровье и болезни в Европейском обществе // СОЦИС, – 2008. – №2. – С. 15-16.
4. Журавлева И.В. Отношение человека к здоровью. Методология и показатели // Социология мед. – 2004. – №2. – С. 11-17.
5. Здоровье 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, – 1999. – 310 с.
6. Ergashev U.Y., Mustafakulov G.I., Muminov A.T. et al. The role of minimally invasive technologies in the treatment of liver cavities // Front. Biosci. – 2021. – Vol. 8. – P. 82-89.
7. Ergashev U.Y., Ernazarov Kh.I., Zohirov A.R., Alzabni I.D. Complex Treatment of Experimental Model of Diabetic Foot Syndrome // Amer. J. Med. Med. Sci. – 2022. – Vol. 12, №5. – P. 471-480.

## ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОБРАЗА ЖИЗНИ, НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Маматкулов Б.М., Эргашев У.Ю., Мавлянов С.Ф., Эрнazarов Х.И.

**Цель:** научное обоснование и оценка эффективности мероприятий по совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в первичном звене здравоохранения. **Материал и методы:** использованы: изучение и обобщение опыта, статистический и социологический (анкетирование), экспертный метод сравнительного анализа, медико-экономические методы и др. **Результаты:** наибольшее доленое участие в формировании как патологических процессов, так и оптимальных показателей состояния здоровья принимает медицинская активность (33,8-36,5%). Далее в ранговом порядке в соответствии с долевым позитивным или негативным воздействием на здоровье обследованного контингента следуют такие факторы как морально-психологический климат в семье и трудовом коллективе (26,2-24,6%); производственно-трудовая активность (16,7-15,8%); внутриродовая деятельность (11,6-12,1%) и социокультурная активность (6,8-5,9%). **Выводы:** с помощью дисперсионного анализа однофакторных комплексов для качественных признаков были выявлены наиболее значимые факторы образа жизни, влияющие на формирование неудовлетворительных показателей здоровья исследуемого контингента.

**Ключевые слова:** статистика, анкетирование, заболеваемость, хирургическая и медицинская помощь.