

*Асмик ГАЛСТЯН**доцент кафедры биологии и химии АрГУ, д.б.н.**E-mail: ghq77@mail.ru**Марине МАРДИЯН**профессор кафедры общественного здоровья и**организации здравоохранения ЕГМУ им. М. Гераци, д.м.н.**E-mail: mmarina87@mail.ru**Армине САРКИСЯН**соискатель кафедры биологии и химии АрГУ**E-mail: arminebagiryan2000@mail.ru**Арте́м СААКЯ́Н**соискатель кафедры биологии и химии АрГУ**E-mail: art.sahak.85@mail.ru*

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Հ. Գալստյան, Մ. Մարդիյան, Ա. Մարգարյան, Ա. Մահակյան
ԿՅԱՆՔԻ ՈՐՈՎԿԸ ՈՐՊԵՍ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ
ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԻՆՏԵԳՐԱԼ ՑՈՒՑԱՆԻՇ**

Հոդվածում ամփոփված է կյանքի որակի հայեցակարգի պատմական ակնարկին, հասկացության սահմանմանը, ինչպես նաև հետազոտությունների մեթոդաբանությանը վերաբերող գրական ակնարկը: Վերլուծության են ենթարկված կենսաբժշկության ոլորտում կյանքի որակին առնչվող հետազոտությունների մեթոդաբանության և նպատակի առանձնահատկությունները: Առողջությամբ պայմանավորված կյանքի որակի ուսումնասիրությունը՝ լրացնելով բնակչության առողջական վիճակի գնահատման ավանդական մեթոդները, առողջապահական ոլորտի համար համարվում է նոր և ժամանակակից: Առողջությամբ պայմանավորված կյանքի որակի գնահատման միջազգային HRQOL թեսթի կարճ “MOS SF-36” ռուսալեզու տարբերակը ունի լայն կիրառում:

Բանալի բառեր՝ կյանքի որակ, առողջությամբ պայմանավորված կյանքի որակ, հարցաթերթեր, HRQOL, SF-36.

В статье обобщен обзор литературы по концепции качества жизни: историческом очерке, определении понятия, а также методологии исследования. Проанализированы особенности методологии и цели исследования качества жизни в биомедицинской сфере. Изучение качества жизни, связанного со здоровьем, является новой и современной для сферы здравоохранения, дополняя традиционные методики оценки состояния здоровья населения. Краткий русифицированный вариант “MOS SF-36” международного HRQOL теста оценки качества жизни, связанного со здоровьем, имеет широкое применение.

Ключевые слова: качество жизни; качество жизни, связанное со здоровьем; опросники; HRQOL; SF-36.

H. Galstyan, M. Mardiyan, A. Sargsyan, A. Sahakyan
LIFE QUALITY AS AN INTEGRAL INDICATOR OF THE
ESTIMATION OF THE POPULATION'S HEALTH CONDITION

This article summarizes literary review of the historical essay, definition of concept, as well as research methodology concerning the life quality conception. The features of the methodology and aims of studying the life quality in the biomedical field were analyzed. The study of the health-related life quality is a new actual methodology of the healthcare, complementing the traditional methods of assessing the population's health condition. The short russified version MOS SF-36 of the international life assessment HRQOL test is widely used.

Key words: life quality, health-related quality of life, questionnaires, HRQOL, SF-36.

Судя по частоте использования термина “качество жизни” (КЖ) в современной медицинской литературе, оно является довольно широко используемым понятием. Помимо многочисленной информации в Интернете, доступны специальные методические руководства и периодические издания [5, 12, 15, 16].

История исследований КЖ в медицине начинается с 1949 года, когда профессор Колумбийского университета США D. A. Karnovsky опубликовал работу “Клиническая оценка химиотерапии при раке”. На примере онкологических больных была показана необходимость изучения всего разнообразия психологических и социальных последствий болезни, не ограничивающихся лишь общепринятыми медицинскими показателями, и положив тем самым начало всестороннему изучению личности пациента [3]. Термин КЖ впервые был использован в 1966 году J.R.Elkington, официально признан в медицине в 1977 году, а 1980-х – отработана методология исследований КЖ при различных нозологиях. С 1995 года во Франции действует международная организация, изучающая КЖ. Данный институт является основным координатором всех мировых исследований в области КЖ и проводит ежегодные конгрессы по его исследованию [3]. С 1999 года в России действует его

филиал, а с 2001 года предложенная Минздравом РФ концепция исследования КЖ, а также научные исследования, проводимые при помощи универсальных инструментов и отвечающие требованиям социальных, региональных и языковых различий, признаны приоритетными. Изучение медицинских аспектов КЖ в Армении проводится в основном при написании диссертационных работ и проведении клинических исследований [10, 11, 13]; в Арцахе подобного рода исследования ранее никем не проводились.

В настоящее время не существует единого определения КЖ. В медицине, будучи интегральным показателем, КЖ отражает степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социально-экономическому статусу [1, 3, 6]. Согласно Новик А.А., КЖ – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии [7, 8]. В связи с этим, в ВОЗ разработаны следующие критерии КЖ и их составляющие:

- физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);
- психологические (эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка);
- уровень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения);
- общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность);
- окружающая среда (благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, досуг, экология).

Таким образом, основными составляющими многомерного в своей основе понятия КЖ являются психологическое, социальное, физическое и духовное благополучие [8].

Широкое распространение в современной медицине получил термин “качество жизни, связанное со здоровьем” (HRQOL), который подразумевает оценку параметров, ассоциированных и не ассоциированных с заболеванием, и позволяет определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние и социальный статус больного [1]. В конце XX века ВОЗ была проделана большая исследовательская работа по выработке основополагающих критериев HRQOL человека. Основываясь на этих рекомендациях, HRQOL следует рассматривать как “восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живёт, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума”. HRQOL характеризуется также как степень комфортности человека, как внутри себя, так и в рамках своего общества. Изучение HRQOL позволяет определить факторы, которые способствуют улучшению жизни и обретению её смысла [6, 9]. Итогом активной работы международных исследовательских групп на протяжении последних десятилетий стал консенсус, касающийся стандартизованного сбора мнений пациентов о своём здоровье как мониторинга результатов здравоохранения. Конечной целью любой здравоохранительной инициативы сегодня следует считать

достижение более качественной жизни пациентов наряду с сохранением ими работоспособности и хорошего самочувствия [6].

Не существует также единых общепринятых критериев и норм исследования КЖ. Последнее обусловлено тем, что на оценку КЖ оказывают влияние многие факторы – возраст, пол, национальность, региональные особенности, социально-экономическое положение человека, характер его трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень [3]. Это субъективный показатель объективности, поэтому оценка КЖ возможна лишь в сравнительном аспекте (например, больной – здоровый), с максимальным нивелированием всех сторонних факторов.

Основными инструментами для изучения КЖ являются индексы и профили, составленные с помощью психометрических методов. В международной практике используются стандартизированные опросники, апробированные в клинических исследованиях и клинической практике [2, 3]. В основу современных опросников по HRQOL легли тщательно выстроенные связи вопросов и ответов, составленные для подсчёта по методу суммирования рейтингов. Единых критериев и стандартных норм HRQOL не существует. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки. Для различных групп, регионов, стран можно определить условную норму HRQOL и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем [8, 9, 12].

К опросникам предъявляются строгие требования:

- универсальность – охватывание всех параметров здоровья;
- простота и приемлемость;
- краткость;
- многомерность;
- воспроизводимость;
- применимость в различных языковых и социальных культурах.

После языковой и культурной адаптации каждый опросник подвергается проверке его психометрических свойств:

- надежности – способности опросника давать постоянные и точные измерения;
- валидности – способности опросника достоверно измерять ту основную характеристику, которая в нем заложена;
- чувствительности – способности опросника давать достоверные изменения баллов КЖ в соответствии с изменениями в состоянии респондента (например, в процессе лечения).

Процесс адаптации опросников довольно сложный и предполагает тесное сотрудничество переводчиков, медицинских работников, психологов с одной стороны, и авторов оригиналов – с другой. Столь сложная методология разработки, культурной адаптации и апробации опросников до их широкого внедрения в клиническую практику полностью соответствует требованиям, предъявляемым к изучению КЖ в биомедицине.

Инструменты исследования КЖ классифицируются по ряду критериев. В зависимости от области применения различают общие и специальные опросники, в зависимости от структуры – профильные опросники и индексы [7]. У взрослых, независимо от состояния здоровья, обычно используется ряд общих опросников, в

частности, краткая форма оценки здоровья “MOS SF-36” (The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey), Европейский опросник оценки КЖ и опросник КЖ ВОЗ [6]. Для оценки КЖ детей, также независимо от состояния их здоровья, используется опросник здоровья ребенка, с обязательным участием в процедуре исследования ребенка и родителей, которые заполняют специальную форму опросника.

Примечательно также, что общие опросники предназначены для оценки КЖ как у здоровых людей, так и у больных, независимо от заболевания, возраста или метода лечения. Преимущество общих опросников заключается в том, что они имеют широкий охват компонентов КЖ и позволяют проводить исследования норм КЖ в здоровой популяции. Кроме того, их валидность установлена для различных нозологий, что позволяет проводить сравнительную оценку влияния разнообразных медицинских программ на HRQOL как отдельных субъектов, так и всей популяции [6, 12, 14]. Наряду с этим, общие опросники могут быть нечувствительными к наиболее важным аспектам конкретной нозологии. В этом плане преимущество имеют специальные опросники, однако они не позволяют сравнивать результаты у пациентов с различными заболеваниями или со здоровой популяцией. Пожалуй, общим недостатком всех опросников является тот факт, что на оценку КЖ влияет еще множество других факторов, не учитываемых при формировании опросников [3].

Наиболее популярным из зарубежных русифицированных опросников для оценки HRQOL пациентов является “MOS SF-36” [15], он относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни (КЖ), широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований КЖ. Опросник SF-36 нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы проведены исследования отдельных популяций и получены результаты по нормам для здорового населения и для групп больных с различными хроническими заболеваниями (с выделением групп по полу и возрасту) [16]. Перевод на русский язык и апробация методики проведена Институтом клинко-фармакологических исследований в Санкт-Петербурге.

Преимущество опросника SF-36 обусловлено следующими его особенностями:

- являясь общим, он позволяет оценивать HRQOL респондентов с различными нозологиями и сравнивать этот показатель с таковым у здоровой популяции;
- позволяет охватывать лица от 14 лет и старше, в отличие от большинства других взрослых опросников, для которых минимальным возрастным порогом является 17 лет;
- обладая достаточно высокой чувствительностью, является кратким. Он содержит всего 36 вопросов, что делает его применение весьма удобным [6, 12, 16].

36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал, показатели каждой из которых варьируют между 0 и 100. Результаты представляются в виде оценок в баллах по отдельным шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

Критериями HRQOL по «MOS SF-36» являются [12, 16, 17]:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF) – субъективная оценка респондентом объёма своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья в настоящее время. Оно отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку, по мнению респондента, он может выполнить. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют, что физическая активность человека значительно ограничивается состоянием его здоровья.

2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RF) – субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем за последнее время. Оно отражает влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, проблемы со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют, что повседневная деятельность человека значительно ограничена его физическим состоянием.

3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Характеризует роль субъективных болевых ощущений респондента в ограничении его повседневной деятельности за последнее время. Чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, болевые ощущения вмешиваются в его повседневную деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют, что боль значительно ограничивает активность человека.

4. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – субъективная оценка респондентом общего состояния своего здоровья в настоящий момент. Чем выше показатель, тем лучше воспринимает респондент свое здоровье в целом. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже самооценка состояния здоровья.

5. Жизненная активность (Vitality – VT) – субъективная оценка респондентом своего жизненного тонуса (бодрость, энергия и пр.) за последнее время. Она подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Чем выше показатель, тем выше респондент оценивает свой жизненный тонус, т.е. больше времени за последнее время он ощущал себя бодрым и полным сил. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении человека, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF) – субъективная оценка респондентом уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и с другими коллективами за последнее время. Оно определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Чем выше показатель, тем выше респондент оценивает уровень своих социальных связей. Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE) – субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последнее время. Оно предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональное состояние вмешивается в повседневную деятельность. Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье (Mental Health – MH) – субъективная оценка респондентом своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворенность и т.д.) за последнее время. Оно характеризует настроение: наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Чем выше показатель, тем лучше настроение было у респондента, т.е. он больше времени за последнее время чувствовал себя спокойным и умиротворенным. Низкие показатели свидетельствуют о депрессивных, тревожных переживаниях, психическом неблагополучии [3].

Приведенные шкалы группируются в два показателя – “физический компонент здоровья” и “психологический компонент здоровья”:

1. Физический компонент здоровья (Physical Health – PH). Составляющие шкалы:

- физическое функционирование;
- рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием;
- интенсивность боли;
- общее состояние здоровья.

2. Психологический компонент здоровья (MentalHealth – MH). Составляющие шкалы:

- психическое здоровье;
- рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием;
- социальное функционирование;
- жизненная активность.

Следует отметить, что оценка КЖ может стать обязательным условием, например, при испытании лекарственных средств, новых медицинских технологий и методов лечения. Изучение КЖ человека позволяет получить ценную информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь или состояние [13].

Для организаторов здравоохранения, врачей, ученых большую ценность представляют данные о результатах популяционных исследований качества жизни, так называемые популяционные нормы качества жизни. Под нормой в данном случае подразумевают значение показателей качества жизни населения той или иной страны, того или иного региона. Нормативные показатели качества жизни имеются во всех развитых странах мира. Данные о нормативных показателях качества жизни могут быть использованы в различных сферах жизни общества:

1. при сравнении показателей качества жизни определенных групп населения с популяционной нормой;
2. при сравнении показателей качества жизни определенной группы больных с

популяционной нормой;

3. при проведении комплексной оценки эффективности программ в области здравоохранения;

4. при разработке реабилитационных программ мер социальной адаптации для различных категорий населения.

Таким образом, проведение комплексных исследований качества жизни позволит дать многомерную оценку состояния здоровья и благополучия населения с целью разработки комплекса мероприятий по охране здоровья и формирования здорового образа жизни. Исследование КЖ является высокоинформативным инструментом, дающим объективную оценку состояния здоровья населения на уровне индивидуума. Проблема повышения КЖ, в том числе и в медицине, должна стать одной из ключевых в государственной политике любой страны. Актуальность изучения данного вопроса в Арцахе продиктована наличием посттравматических стрессовых расстройств у всего населения вследствие военных событий в регионе. В этом плане принципиально новым можно считать позицию изучения КЖ населения в целях исследования воздействия ряда неблагоприятных факторов, в том числе военных конфликтов, а полученные в ходе изучения данные могут послужить основой для дальнейших исследовательских работ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем. Качественная клиническая практика. 2010 (1).с. 36-38.
2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Винярская И. В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии. Вопросы современной педиатрии. 2005. Т. 4. № 2. с. 7-12.
3. Евсина О. В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента. “Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие” (электронный научный журнал). 2013. с. 119-133.
4. Жолдасбекова А. С., Калматаева Ж. А. Современные подходы к изучению качества жизни в медицине и кардиологии. Вестник КазНМУ. 2016. № 3, с. 1-6.
5. Качество жизни и здоровье населения: электронный сборник материалов II Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции. Под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С. Лучкевича. СПб. 2015. 352 с.
6. Новик А. А. Оценка качества жизни больного в медицине. А. А. Новик, С. А. Матвеев, Т. И. Ионова. Клиническая медицина. 2000. № 2. с. 10-13.
7. Сурмач М.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины. Социология. 2011. 2. с. 100-104.

8. Jenkinson C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age/C .Jenkinson, A . Coulter, L . Wright. BMJ. 1993. Vol . 306. P. 1437-1440.
9. Mihaila V. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36). V. Mihaila, D. Enachescu, C. Davila. QL News Letter. 2001. N 26. P. 17-18.
10. Mkrtchyan S.A., Shuquryan A.K. Impact of ENT pathology on quality of life of adolescents in Armenia. The new Armenian medical journal. 2017. Vol. 11. N 3. 90-95.
11. Mkrtchyan S., Chichoyan N., Mardiyan M., Sakanyan G., Dunamaiyan R. The use of the Armenian version of COMQ-12 questionnaire in teenagers to investigate the influence of chronic otitis media on quality of life. Georgian medical news. 2021. № 7-8. 107-113.
12. Scoring Manual for the SF-36. The Health Institute. Boston, 1992.
13. Siranush Ashot Mkrtchyan, Naira Babken Chichoyan, Marine Ararat Mardiyan, Razmik Ashot Dunamalyan, Hayk Vachagan Harutyunyan. Assessment of the efficacy of using phytopreparation in the scheme of treating the main ENT diseases among schoolchildren by PedsQL Tes. British Journal of Clinical Pharmacology (MP-00760-21). 2021. 4-5.
14. Stewart A. L. Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach . Duke University Press. A .L . Stewart, J .E . Ware. Durham. 1992. P. 291-303.
15. Ware J.E at all. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. J.E. Ware, K.K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. The Health Institute. New England Medical Center. Boston. Mass. 1993.
16. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual. The Health Institute. New England Medical Center. Boston. Mass.1994.
17. Ware J. E. Measuring patients` views: the optimum outcome measure . SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient`s point of view. J .E . Ware. BMJ. 1993. Vol .306. P. 1429-1430.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Комитета по науке РА в рамках научного проекта № 21AA-02.

Հողվածը տպագրության է երաշխավորել ԱրՊՀ կենսաբանության ամբիոնը