

# ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендовано д. мед. н., професором Г. В. Зайченко

УДК 614.1:616-036.86-037:001.4(091)

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

В. А. Огнев

Харьковский национальный медицинский университет. E-mail: soc.med.ognev@mail.ru

*В работе дано понятие о качестве жизни, подробно описаны методология изучения и терминологические особенности качества жизни, представлены отличительные особенности качества жизни от социального функционирования. Важное место в статье занимает история формирования данного направления в медицине и структурные составляющие качества жизни. Приведены основные, общие и специфические методики его изучения и определено значение для практического здравоохранения. Это дало возможность рассмотреть проблему и оценку качества жизни у населения с медико-социальной точки зрения.*

**Ключевые слова:** качество жизни, здоровье, инвалидность, терминология, история, методика изучения.

**Постановка проблемы.** Политика Украины в области здравоохранения ориентирована на общеевропейскую политику «Здоровье для всех», которая уделяет значительное внимание исследованию качества жизни. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) принимает за постулат, что «качество жизни неразрывно связано со здоровьем». Главной идеей является обеспечение возможностей развития и использования населением личного потенциала здоровья для жизни, полноценной в социальном, экономическом и психологическом плане. В связи с этим изучение качества жизни – это приоритетная проблема, которая должна находиться в центре внимания национальных систем здравоохранения [6, 7].

**В. А. Огнев** – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой социальной медицины, организации и экономики здравоохранения Харьковского национального медицинского университета

По мнению экспертов ВОЗ, на современном этапе эффективность здравоохранения может и должна исследоваться с использованием критериев, обусловленных качеством жизни, и именно качество жизни должно учитываться при определении приоритетов и решении вопросов о распределении финансовых и других ресурсов в здравоохранении. Изучение качества жизни населения, в том числе и у лиц с ограниченными возможностями, должно использоваться для оценки эффективности здравоохранения в целом и различных медицинских и социальных программ, оценки состояния здоровья населения в различных странах, для сравнения качества жизни при различной патологии, а в развитых странах оценка качества жизни – обязательное условие при испытании новых лекарственных средств и методов лечения. Исследование качества жизни проводится как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях.

Такой анализ имеет важное значение для прогноза заболевания, для планирования индивидуальной стратегии лечения и вместе с традиционным медицинским заключением позволяет составить целостную, объективную картину состояния больного [2].

**Анализ последних исследований и публикаций.** История развития понятия «качество жизни», как предмета научного исследования, началась с 1947 года, когда доктор D. A. Karnofsky впервые предложил нефизиологическое обследование для оценки параметров рака. Сам термин «качество жизни» впервые появился в 1969 году, когда был описан 90-летний пациент, наслаждавшийся празднованием своего дня рождения. Первые данные по качеству жизни у больных были опубликованы в 1975 году. В 1977 году понятие «качество жизни» было официально занесено в Index Medicus. После этого было опубликовано большое количество статей, посвященных этой проблеме, разработаны методики, даны определения. С 1992 года начал издаваться специальный журнал «Quality of Life Research» («Исследования качества жизни»). В 1995 году во Франции была создана первая и единственная организация, изучающая качество жизни и получившая название Института MAPI (MAPI Research Institute). MAPI является главным координатором всех исследований в области качества жизни. Главная задача института – поддержка и продвижение сотрудничества в области исследовательских инициатив по изучению качества жизни, включая учебные заведения, фармацевтические компании, отдельных авторитетных ученых, международные организации и т. д. [1, 16].

В литературе приводятся различные определения качества жизни. ВОЗ определяет качество жизни (Quality of life) как степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности предоставляются. В Большой медицинской энциклопедии США сказано: «Качество жизни – степень удовлетворения человеческих потребностей». В национальной программе «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики» качество жизни трактуется как степень комфорт-

ности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Другие авторы указывают, что: «качество жизни – показатель, интегрирующий большое число физических и психологических характеристик больного, отражающий способность больного адаптироваться к проявлениям болезни»; «качество жизни – это индивидуальная способность к функционированию в обществе (трудовая, общественная деятельность, семейная жизнь), а также комплекс физических, эмоциональных, психических и интеллектуальных характеристик человека»; «качество жизни – субъективный показатель удовлетворения личных потребностей в жизни пациентов»; «качество жизни – это степень восприятия человеком своей жизни»; «качество жизни – это способность каждого индивидуума полноценно функционировать в обществе в соответствии со своим социальным положением и получение удовлетворения от жизни». R. M. A. Thwaites, M. S. Prise отмечают, что качество жизни – это многогранное понятие, с помощью которого исследователи пытаются измерить оценку людьми своего благополучия. Часто наравне с качеством жизни используется такой термин, как «социальное функционирование» (СФ). Отличается от качества жизни тем, что качество жизни является показателем субъективным и оценивается непосредственно пациентом, а социальное функционирование оценивается медицинскими работниками объективно по ряду показателей. В англоязычной литературе наряду с термином «качество жизни» (quality of life – QOL) широко также распространен близкий термин «субъективное благополучие» (subjective well-being – SWB) [13-15].

**Выделение не решенных ранее частей общей проблемы.** На сегодня существующие в Украине методики изучения качества жизни пациентов при отдельных заболеваниях требуют дальнейшей доработки и усовершенствования на основании международного опыта.

**Формулировка целей статьи.** Исходя из вышеизложенного, единого определения качества жизни не существует, это подчеркивает сложность данного понятия и требует дальнейшего комплексного системного изучения.

Во время проведения исследований использован метод научного обобщения.

**Изложение основного материала исследования.** Качество жизни представляет собой многокомпонентную систему и включает экономические, психологические, социальные, медицинские, технологические, экологические и другие компоненты. ВОЗ рекомендует использовать следующие критерии для оценки качества жизни:

- *физические*: сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых;
- *психологические*: положительные эмоции, мышление, запоминание, изречение, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания;
- *уровень самостоятельности*: будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения;
- *общественная жизнь*: личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта;
- *окружающая среда*: благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (поллютанты, шум, населенность, климат);
- *духовность*: религия, личные убеждения.

John E., Ware Cathy, Donald Sherbourne при изучении качества жизни предлагают оценивать 8 основных характеристик здоровья, а именно:

1. Ограничение физической активности, обусловленное проблемами со здоровьем.

2. Ограничение объема работы, вызванное физическими и эмоциональными проблемами.

3. Ограничение обычных видов деятельности, связанных с физическими проблемами со здоровьем.

4. Ограничение обычных видов деятельности, связанных с эмоциональными проблемами.

5. Понятие физической боли.

6. Общее психическое здоровье.

7. Понятие жизнеспособности (внутренняя энергия, усталость и т.д.).

8. Общее восприятие здоровья респондентом.

R. M. A. Thwites, M. S. Prise считают, что качество жизни охватывает физическое, психологическое и социальное благополучие пациента так, как его воспринимает сам пациент и позволяет качественно оценить влияние на перечисленные составляющие таких факторов, как болезни, травмы и методы лечения. Другие авторы отмечают, что качество жизни включает в себя физическое здоровье человека, его психический статус, уровень независимости, характерные черты окружающей среды или качество жизни – это социально-экономическая, политическая, культурная, экологическая обстановка, в которой проживает исследуемая группа населения [2, 12].

Таким образом, единых критериев изучения и оценки качества жизни нет. Не существует также стандартных норм качества жизни. Можно определить уровень качества жизни отдельно для различных групп населения (здоровые, больные, инвалиды) регионов, стран и в дальнейшем использовать его для сравнения [3].

При описании качества жизни необходимо учитывать его специфические особенности:

- многомерность – так как оно содержит важную информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической активности, психологической, социальной, экономической и духовной;
- изменяемость во времени – качество жизни меняется во времени в зависимости от состояния пациента, что обусловлено рядом эндогенных и экзогенных причин. Данные о качестве жизни позволяют проводить постоянный мониторинг состояния больного и при необходимости проводить корректировку терапии;
- особенно важная составляющая – это участие больного в оценке своего состояния. Оценка качества жизни, сделанная самим больным, является ценным и надежным показателем его состояния здоровья и вместе с традиционным медицинским заключением позволяет составить полную и объективную картину болезни у конкретного пациента.

Сложность оценки качества жизни привела к созданию большого количества шкал

и опросников, в определенной степени отличающихся друг от друга. Но во всех случаях оценивается ряд аспектов: жизненная ситуация, удовлетворенность жизнью в целом, семейные и социальные взаимоотношения, дневная активность и работоспособность, свободное время, финансы, безопасность, юридические проблемы, здоровье [4, 5].

Поскольку в определении уровня качества жизни присутствует субъективная компонента, то основным методом изучения его являются анамнестические технологии. Для этого разрабатываются анкеты. Составление анкет (опросников) – сложный и деликатный процесс, в связи с чем они должны соответствовать определенным требованиям. Свои требования Институт МАРІ сформулировал следующим образом. Опросники должны быть универсальными, надежными, чувствительными, воспроизводимыми, простыми в использовании, стандартизированными и достоверными. Все предложенные опросники подразделяются на общие или неспецифические и специфические. Общие опросники оценивают качество жизни человека независимо от заболевания или состояния. Специфические – разработаны для пациентов с конкретными заболеваниями, с инвалидностью. В настоящее время в научной литературе опубликовано большое количество опросников, при этом большинство из них разработаны в странах дальнего зарубежья.

Среди общих опросников наиболее известны следующие:

Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) – Краткая форма оценки медицинских последствий;

Sickness Impact Profile (SIP) – Профиль влияния заболевания;

Nottingham Health Profile (NHP) – Ноттингемский профиль здоровья;

Quality of Well-Being Scale (QWB) – Оценка качества благополучия;

Dartmouth primary Care Cooperative Information Project Charts (COOP) – Дартмурский совместный информационный проект первой помощи;

Health Utilities Index (HUI) – Утилитарный индекс здоровья;

EuroQol Instrument (EQ-5D) – Опросник оценки качества жизни Европейской группы качества жизни;

World Health Organization's Quality of Life (WHOQL-100) – Опросник качества жизни ВОЗ;

Quality of Life Index – Индекс качества жизни;

Overall Quality of Life Scale – Обобщенная шкала оценки качества жизни;

Clinical Global Impression of Change (CGIC) – Шкала клинической оценки изменений;

Global Deterioration Scale (GDS) – Шкала общего ухудшения состояния;

Child Health Questionnaire – Опросник здоровья ребенка.

Специальные (специфические) опросники изучения качества жизни объединяют такие опросники, как: контрольный перечень симптомов – для оценки психической симптоматики; опросник Европейской организации исследования и терапии рака; дерматологический индекс качества; шкала качества жизни в дерматологии; специальный дерматологический определитель качества жизни; качество жизни у хронических психиатрических больных; качество жизни у хронических психиатрических больных; опросник удовлетворенностью жизнью; Минесотский опросник «Жизнь с сердечной недостаточностью»; психологический опросник для кардиологических больных; опросник качества жизни с аритмией; шкала качества жизни при диабете; псориазический индекс (PDI); индекс влияния угрей; детский индекс качества жизни в дерматологии; специальная анкета оценки качества жизни для пациентов с офтальмопатологией; когнитивная субшкала оценки больных Альцгеймера [16].

Следует отметить, что неспецифические опросники недостаточно чувствительны для выявления небольших изменений в качестве жизни с течением времени или для оценки различий между методами и способами лечения с примерно одинаковой эффективностью.

В большинстве случаев данные для оценки качества жизни собираются путем заполнения опросников самим обследуемым.

Важно помнить, что опросники по качеству жизни не оценивают тяжесть болезни. Они отражают то, как больной переносит свое заболевание. При правильном, адекватном лечении, своевременном проведении мероприятий вторичной профилактики

у больных с тяжелым течением заболевания качество жизни может быть выше, чем при неэффективном лечении у пациентов с его легким течением. Важным для пациента является возможность самооценки и самоуправления. Кроме этого, создается уникальная ситуация вовлечения в оценочный процесс всех членов семьи. Все это способствует укреплению здоровья.

#### **Выводы**

Таким образом, в Украине качество жизни недостаточно изучается в сравнении с иностранным опытом. Отечественные методики, позволяющие оценивать качество жизни здорового и больного человека, практически отсутствуют, только в отдельных работах фрагментарно освещаются некоторые вопросы при отдельных заболеваниях.

В то же время изучение качества жизни с медико-социальной точки зрения имеет важное значение для системы охраны здоровья населения и требует дальнейшего развития в нашей стране [8-11].

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ**

1. Галичева Н. О. ISAAC-технологии в контексте оценки качества жизни и распространенности астмы и аллергии у детей. Аллергия, иммунология и глобальная сеть: взгляд в новое тысячелетие / Н. О. Галичева, В. А. Огнев, Ю. В. Одинец и др. // Материалы VII Междунар. конгр. по иммунореабилитации, Нью-Йорк, 14-17 апр. 2001 // *International Journal on Immunorehabilitation*. – 2001. – April; 3; 1: 58.
2. Огнев В. А. Качество жизни: современный подход к разработке медицинских программ по обеспечению здоровья детей / В. А. Огнев, А. Н. Мищенко, Л. И. Чумак и др. // III Всемирный конгресс по клинической патологии и реабилитации в медицине «Аллергология и иммунология», Паттайя, Таиланд, 4-11 февр., 2005 г. – Паттайя, 2005. – Т. 6, № 2. – С. 312.
3. Огнев В. А. Актуальність та значимість дослідження якості життя у сучасній медицині / В.А. Огнев, Л. І. Чумак // Науково-практична конференція з міжнародною участю: Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків, 16-17 листоп. 2011 р., Харків. – Х., 2011. – С. 116-118.
4. Огнев В. А. Визначення якості життя – інформативний та економічний метод оцінки стану хворої дитини / В. А. Огнев, О. М. Міщенко, Н. О. Ткаченко // XI конгрес світової федерації Українських лікарських товариств, 28-30 серп. 2006 р., Полтава. – Полтава – Київ – Чикаго, 2006. – С. 259.
5. Огнев В. А. Нові технології в медицині: якість життя дітей, хворих на бронхіальну астму / В. А. Огнев // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2001. – № 4. – С. 20-24.
6. Огнев В. А. Стан якості життя хворого на рак легенів як складова оцінки надання медичної допомоги / В. А. Огнев, А. М. Зінчук, О. Г. Зінчук // *Медичні перспективи*. – 2013. – № 2, Т. XVIII. – С. 139.
7. Огнев В. А. Якість життя: обмеження у повсякденному житті, хворих на цукровий діабет. Роль сучасних методів діагностики в лікуванні та реабілітації хворих / В. А. Огнев, Л. І. Чумак // *Матеріали III конференції Харківської обласної клінічної лікарні, 10 листоп. 2004 р. – МОЗ України, ХДМУ, Харків, Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації*. – Х., 2004. – С. 83-85.
8. Пат. 34835А, UA, А61В10/00 Спосіб визначення якості життя дітей хворих на астму / Огнев В. А., Шкляр С. П., Харк. держ. мед. ун-т. – Заявл.: 30.11.2000. Опубл.: 15.01.02. – Бюл. № 1.
9. Пат. 34862А, UA, А61В10/00 Спосіб визначення важкості та частоти астми у дітей / Огнев В. А., Хару. держ. мед. ун-т. – Заявл.: 13.07.1999. Опубл.: 15.03.2001. – Бюл. № 2.
10. Пат. 43982А, UA, А61В10/00 Спосіб визначення рівня якості життя дітей з екземою / Огнев В. А., Чеверда В. М., Чумак Л. І. та ін., Харк. держ. мед. ун-т. Заявл.: 30.11.2000. Опубл.: 15.0102; Бюл. № 1.
11. Пат. 43983А, UA, А61В10/00 Спосіб визначення рівня якості життя дітей з алергічним ринокон'юнктивітом / Огнев В. А., Шкляр С. П., Чеверда В. М. та ін., Харк. держ. мед. ун-т. – Заявл.: 30.11.2000. Опубл.: 15.01.2002. – Бюл. № 1.

12. Смикогуб О. І. Проблеми якості життя хворих онкологічного профілю та сучасні можливості їх вирішення / О. І. Смикогуб // Онкологія. – 2001. – Т. 3, № 2/3. – С. 220-226.
13. Mallol J. On behalf of the Latin American ISAAC Collaborators Group. The Authors reply to comment by Renz-Polster H. and Wall M. / J. Mallol, D. Solé, M. I. Asher et al. // *Pediatr Pulmonol.* – 2001. – Vol. 32, № 3. – P. 264.
14. Priftanji A., Strachan D., Burr M. et al. Asthma and allergy in Albania and the UK / A. Priftanji // *Lancet.* – 2001. – Vol. 358, № 1. – P. 1426-1427.
15. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease: Text / T. Troosters [et al.] // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* – 2005. – Vol. 172. – P. 19-38.
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // *Soc. Sci. Med.* – 1995. – Vol. 41, № 1403. – P. 9.
6. Ognev VA, Zinchuk AM, Zinchuk OH. *Medychni perspektyvy.* 2013; 2 (Т XVIII): 139.
7. Ognev VA, Chumak LI. Proceedings of the III conference of Kharkiv regional clinical hospital, 2004, Nov 10; Kharkiv, Kharkiv Regional State Administration:p.83-85.
8. Ognev VA, Shkliar SP, inventors; Kharkiv National Medical University, assignee. Sposib vyznachennia yakosti zhyttia ditei khvorykh na astmu. Ukrainian patent 34835A, UA, A 61 B 10/00. 2000 Nov 30. Ukrainian.
9. Ognev VA, inventor; Kharkiv National Medical University, assignee. Sposib vyznachennia vazhkosti ta chastoty astmy u ditei. Ukrainian patent 34862A, UA, A 61 B 10/00. 1999 Jul 13. Ukrainian.
10. Ognev VA, Cheverda VM, Chumak LI, inventors; Kharkiv National Medical University, assignee. Sposib vyznachennia rivnia yakosti zhyttia ditei z ekzemoiu. Ukrainian patent 43982A, UA, A 61 B 10/00. 2000 Nov 30. Ukrainian.
11. Ognev VA, Shkliar SP, Cheverda VM, inventors; Kharkiv National Medical University, assignee. Sposib vyznachennia rivnia yakosti zhyttia ditei z alerhichnym rinokonnyktyvitom. Ukrainian patent 43983A, UA, A61B10/00. 2000 Nov 30. Ukrainian.

#### REFERENCES

1. Galicheva NO, Ognev VA, Galicheva NO, Odynets YuV. Proceedings of the VII International Congress on Immunorehabilitation; International Journal on Immunorehabilitation; 2001 Apr 14-17; New York, USA: p. 58
2. Ognev VA, Mishchenko AN, Chumak LI. III World congress on clinical pathology and rehabilitation in medicine «Allergology and immunology»; 2005 Feb 4-11; Pattaya, Thailand: p. 312.
3. Ognev VA, Chumak LI. Yakist zhyttia yak kryterii otsinky zdorovia ditei i pidlitkiv. Scientific and practical conference with international participation; 2011; Kharkiv: p. 116-118. Ukrainian
4. Ognev VA, Mishchenko OM, Tkachenko NO. XI Congress of World Federation of Ukrainian Medical Associations; 2006; Poltava, Kyiv, Chikaho. p. 259.
5. Ognev VA. Vistnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2001; 4: 20-24.
12. Smykohub OI. *Onkolohiia.* 2001; 2/3 (Т. 3): p. 220-226.
13. Mallol J, Solé D, Asher MI, Clayton T, Stein R, Soto-Quiroz M, on behalf of the Latin American ISAAC Collaborators Group. The Authors reply to comment by Renz-Polster H and Wall M. *Pediatr Pulmonol.* 2001. 3 (32): 264.
14. Priftanji A, Strachan D, Burr M, Sinamati J, Shkurti A, Grabocka E, Kaur B, Fitzpatrick S. Asthma and allergy in Albania and the UK. *Lancet.* 2001; 1 (358): 1426-1427.
15. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease Text / Troosters T. [et al.] // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2005; 172: 19-38.
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. // *Soc. Sci Med.* 1995; 41: 1403.

УДК 614.1:616-036.86-037:001.4(091)

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ**

**В. А. Огнев**

У роботі надано поняття про якість життя, докладно описані методологічні основи і термінологічні особливості якості життя, представлені особливості якості життя, що відрізняють її від соціального функціонування. Важливе місце в статті посідає історія формування цього напрямку в медицині і структурні складові якості життя. Наведені основні і загальні та специфічні методики її вивчення та визначено значення для практичної охорони здоров'я. Це дало можливість розглянути проблему й оцінку якості життя у населення з медико-соціального погляду.

*Ключові слова:* якість життя, здоров'я, інвалідність, термінологія, історія, методика вивчення.

UDC 614.1:616-036.86-037:001.4(091)

**THE METHODOLOGICAL BASIS OF STUDING THE LIFE QUALITY**

**V. A. Ognev**

The concept of the life quality is given, the special terminology of the life quality is described in detail, and features of the life quality from social functioning are presented in this paper. The history of this direction formation in medicine and the structural components of the life quality take an important place in the article. The general and specific methods of its study are listed, and its importance for practical healthcare has been determined. It has been given the opportunity to consider the problem and assess the quality of life of the population with the medical and social position.

*Key words:* life quality, health, disability, terminology, history, method of study.