

Романов С.В., Худошин Н.А.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, 603001, г. Нижний Новгород

Статья посвящена проблемам анализа качества жизни при оценке эффективности лечения хронических заболеваний. Авторы приходят к заключению об отсутствии унификации понятия «качество жизни» и методов его изучения, что затрудняет сравнительный анализ исследований.

Ключевые слова: *качество жизни; методы исследования.*

Для цитирования: Романов С.В., Худошин Н.А. Методы исследования качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями. *Социология медицины*. 2019; 18(1): 47–49.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-47-49>

Для корреспонденции: Романов Сергей Владимирович, канд. мед. наук, директор ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, e-mail: romcdpo@mail.ru.

Romanov S.V., Khudoshin N.A.

THE METHODS OF STUDYING QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUFFERING OF CHRONIC DISEASES

The Federal Budget Health Care Institution «The Privolzhskiy Okrug Medical Center»
of the Federal Medical Biological Agency of Russia, 603001 Nizhny Novgorod, Russia

The article considers problems of quality life analysis under evaluating effectiveness of treatment of chronic diseases. The conclusion is made that there is no unification of concept of «quality of life» and methods of its investigation, that complicates comparing results of different studies.

Key words: *quality of life; research methods.*

For citation: Romanov S.V., Khudoshin N.A. The methods of studying quality of life of patients suffering of chronic diseases. *Sociologiya meditsiny*. 2019; 18(1): 47–49. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-47-49>

For correspondence: Romanov S.V., candidate of medical sciences, the Director of the Federal Budget Health Care Institution «The Privolzhskiy Okrug Medical Center» of the Federal Medical Biological Agency of Russia.
e-mail: romcdpo@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 02.10.2019

Accepted 12.12.2019

Введение

Оказание медицинской помощи пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, в современной медицине, как правило, требует применения дорогостоящих методов лечения. Соответственно возникает вопрос об оценке медицинской и социальной эффективности затраченных средств. Общепринятой характеристикой, позволяющей провести оценку медицинской и психологической составляющей субъективной удовлетворенности человека своим состоянием является качество жизни.

Качество жизни в широком понимании представляет собой комплексную систему оценки основных аспектов жизни человека, включая социальную, экономическую, образовательную, профессиональную и прочие составляющие [1, 2]. В медицине интегральная оценка результатов медицинской помощи широко используется, данный термин воспринимается как качество жизни, связанное со здоровьем (health related quality of life, HRQL), но специалисты используют общепринятое сокращенное название термина—качество жизни.

Как подчеркивает акад. РАН А.В. Решетников, единого, утвержденного международным медицинским сообществом определения качества жизни не существует, поэтому в литературных источниках встречаются разные определения, суть которых, в общем-то, сходна. Например, авторами руководства по исследованию качества жизни в медицине под редакцией акад. РАМН Ю.Л. Шевченко приводится следующее определение: «качество жизни -- это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия» [3]. Концепция качества жизни предполагает выделение двух наиболее значимых аспектов:

- ♦ при его оценке учитываются разнообразные сферы жизни человека, которые могут быть напрямую или косвенно связаны с состоянием его здоровья — физическая, психологическая, социальная, экономическая, духовная составляющие жизни;
- ♦ оценка проводится на основании в первую очередь субъективного мнения пациента [2, 3].

В условиях отсутствия единого определения существует множество вариантов оценки качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями.

В связи с этим целью настоящего исследования явился анализ применения возможных методов оценки качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями.

Материалы и методы

Исследование проводилось по материалам источников литературы информационных баз PubMed и Elibrary.

Результаты исследования

Большинство исследователей сходятся во мнении, что применение стандартизированных опросников представляет наиболее эффективный метод, позволяющий измерить субъективную оценку качества жизни, связанную со здоровьем. Оценка качества жизни должна быть выполнена в сравнительном аспекте: больной—здоровый, больной одним заболеванием—больной другим заболеванием, оценка через определенные временные интервалы [4]. Основные инструменты для изучения качества жизни—это стандартизованные опросники, индексы или профили, которые составлены в соответствии с применением психометрических методов.

В основу разработки опросников положены следующие принципы [5, 6]:

- ◆ многомерность, характеризующая комплексную характеристику различных сфер жизнедеятельности человека на основе исключительно субъективной оценки респондента;
- ◆ универсальность—применение универсального набора индикаторов для оценки качества жизни;
- ◆ простота и краткость—вопросы должны быть простыми и понятными для респондента;
- ◆ транскультуральная пригодность.

В международной практике рекомендованы к применению стандартизованные опросники, которые прошли апробацию в клинических исследованиях и клинической практике. Кроме этого, каждый опросник должен быть проверен согласно степени его надежности, валидности и чувствительности [7]. Согласно классификации А.А. Новик и Т.И. Ионовой, опросники могут быть общего и специального назначения, соответствовать определенному разделу по нозологиям [3].

Анализ качества жизни, выполненный на основе опросника, позволяет проводить исследование в гораздо большей исследовательской группе, чем в случае многофакторных исследований. В ходе исследования психолог может выступать в качестве консультанта, однако во время исследования его присутствие не так важно, как в процессе разработки анкеты и анализа результатов [8, 9].

Общие опросники используются для оценки взаимозависимости между состоянием здоровья пациента и многочисленными факторами: семейными отношениями, эмоциональным статусом, профессиональной активностью и т. д. Вторые делятся на две категории [10]. Первая категория специальных вопросников посвящена анализу конкретных областей функциониро-

вания пациента (предметно-ориентированных). Другая категория анализирует факторы, которые являются результатом самого заболевания (специфического заболевания). Эта категория важна из-за возможности, которую она предлагает для оценки самочувствия пациента, степени усиления симптомов, влияния заболевания на пациента [11].

Опросник SF-36 относится к наиболее часто применяемым в клинической практике и анализирует функциональное состояние здоровья и хорошее самочувствие по 8-балльной шкале вместе с психометрической оценкой, основанной на состоянии физического и психического здоровья респондента. Качество жизни с точки зрения состояния физического здоровья измеряется следующими факторами: физическим функционированием, болью, общим состоянием здоровья. Качество жизни с точки зрения психического здоровья измеряется жизнеспособностью, функционированием в обществе, эмоциональным и психическим статусом.

Наиболее полезным для исследований в общей и специфической популяции при сравнении относительной тяжести заболевания и разнообразных медицинских услуг, предоставляемых в ходе лечения, является опросник SF-36 [12], состоящий из 36 вопросов, разделенных на восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Оценка по каждой шкале проводится по 100-балльной шкале, улучшение результата характеризуется более высоким баллом показателя. В результате формируются два параметра, которые характеризуют психологическую и физическую составляющую здоровья человека. Продолжительность заполнения опросника составляет 10-15 мин. Именно данный опросник используют в комплексном анализе специалисты, например при оценке качества жизни пациентов после пересадки донорских органов [13, 14].

Помимо SF-36 при оценке качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, используются и другие опросники, всего установлено применение более 50 методик, что существенно затрудняет проведение сравнительного анализа данных, полученных на различных территориях или в разные промежутки времени [15]. Для создания универсальных инструментов измерения качества жизни пациентов Всемирная организация здравоохранения выдвигает требование транскультуральной пригодности шкал-вопросников, поскольку в свете нарастающей тенденции к глобализации медицинских исследований и возрастающей важности изучения проблем качества жизни, связанного со здоровьем, становится необходимым достижение сопоставимости измерений данного понятия в разных мировых культурах. процесс разработки оригинального опросника представляет собой сложную, длительную и дорогостоящую процедуру. Экономически более выгодным является применение русскоязычных версий общепринятых зарубежных опросников, эффективность которых доказана. Данные опросники рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения, полученные результаты могут быть сопоставлены с данными международных исследований [16].

Заключение

Изучение качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, позволяет многосторонне оценить медико-социальную эффективность проведенного лечения. Вместе с тем отсутствие единого определения данного понятия и возможность применения различных опросников крайне затрудняют возможность сопоставления исследований.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reshetnikov A.V. Sociology of medicine. Textbook. Moscow: Geotar-Med; 2016.
2. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Соболев К.Э. Медико-социологическая оценка качества жизни онкологических больных, получающих терапию отечественными цитокинами. *Социология медицины*. 2016;15(1):52-7. DOI: 10.1016/1728-2810-2016-15-1-52-57
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: Олма Медиа Групп; 2007.
4. Miao N.F., Lin P.C. A prospective study of joint function and the quality of life of patients undergoing total joint replacement. *Int. J. Nurs. Pract.* 2018;24(5):e12675. DOI: 10.1111/ijn.12675.
5. Świtoń A., Wodka-Natkaniec E., Niedźwiedzki Ł., Gaździk T., Niedźwiedzki T. Activity and Quality of Life after Total Hip Arthroplasty. *Ortop. Traumatol. Rehabil.* 2017; 19(5):441-50.
6. Chhabra S.K., Kaushik S. Validation of the Asthma quality of life questionnaire (AQLQ-UK English version) in Indian Asthmatic subjects. *Indian J. Chest Dis Allied Sci.* 2005; 47:167-73.
7. Bowling A. The psychometric properties of the Older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Cur. Genrontol. Geriatr. Res.* 2009; 2:29-50.
8. Lelkens J.P.M. Quality of life in cancer patients with unfavourable prognosis. In E. Sgreccia & I. Carrasco de Paola (eds.), *Quality of life and the ethics of health: Proceedings of the sixth Assemblée Generale Pontificia Pro-Vita*. Vatican City: Vatican City State; 2005.
9. Bakas T., McLennon S.M., Carpenter J.S. Systematic review of health-related quality of life models Health. *Qual Life Outcomes*. 2012; 10: 134
10. Calvert M., Blazeby J., Altman D.G. Reporting of patient-reported outcomes in randomized trials: the CONSORT PRO extension. *JAMA*. 2013; 309: 814-22.
11. Meyer T., Richter S., RaspeAgreement H. Between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests. *BMC Med. Res. Methodol.* 2013; 13: 52-6.
12. Mokkink L.B., Terwee C.B., Patrick D.L. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J. Clin. Epidemiol.* 2010; 63: 737-45.
13. Абаева О.П., Романов С.В., Рябова Е.Н. Самооценка качества жизни реципиентами почки и печени. *Материалы международной научно-практической конференции Здоровье как ресурс: V.2.0*. Н. Новгород: Изд-во НИИСОЦ; 2019: 104-7.
14. Рябова Е.Н., Романов С.В., Абаева О.П., Васенин С.А., Загайнов В.Е. Качество жизни пациентов, перенесших пересадку печени. *IV Российский национальный конгресс «Трансплантация и донорство органов»*: тезисы докладов под ред. С.В. Готье. М.: НИИ им. Шумакова; 2019: 77-8.
15. Jay C.L., Butt Z., Ladner D.P., Skaro A.I., Abecassis M.M. A review of quality of life instruments used in liver transplantation. *Journal of Hepatology*. 2009; 51(5):949-99. DOI:10.1016/j.jhep.2009.07.010.
16. Augustin M., Herberger K., Rustenbach S.J. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int. Wound J.* 2010; 7: 493-501.

Поступила 02.10.2019

Принята в печать 12.12.2019

REFERENCES

1. Reshetnikov A.V. Sociology of medicine. Textbook. Moscow: Geotar-Med; 2016. (in Russian)
2. Reshetnikov A.V., Prisiajnaia N.V., Sobolev K.E. The medical sociological evaluation of quality of life of oncologic patients receiving therapy with national cytokines. *Sociologiya meditsiny*. 2016; 15 (1): 52-7. DOI: 10.1016/1728-2810-2016-15-1-52-57 (in Russian)
3. Novik A.A., Ionova T.I. Guide to quality of life research in medicine. Moscow: Olma Media Group; 2007. (in Russian)
4. Miao N. F., Lin P. C. A prospective study of joint function and the quality of life of patients undergoing total joint replacement. *Int. J. Nurs. Pract.* 2018; 24 (5): e12675. DOI: 10.1111/ijn.12675.
5. Świtoń A., Wodka-Natkaniec E., Niedźwiedzki Ł., Gaździk T., Niedźwiedzki T. Activity and Quality of Life after Total Hip Arthroplasty. *Ortop. Traumatol. Rehabil.* 2017; 19 (5): 441-50.
6. Chhabra S.K., Kaushik S. Validation of the Asthma quality of life questionnaire (AQLQ-UK English version) in Indian Asthmatic subjects. *Indian J. Chest Dis Allied Sci.* 2005; 47:167-73.
7. Bowling A. The psychometric properties of the Older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Curr Genrontol Geriatr Res.* 2009; 2: 29-50.
8. Lelkens J.P.M. Quality of life in cancer patients with unfavourable prognosis. In E. Sgreccia & I. Carrasco de Paola (eds.), *Quality of life and the ethics of health: Proceedings of the sixth Assemblée Generale Pontificia Pro-Vita*. Vatican City: Vatican City State; 2005.
9. Bakas T., McLennon S.M., Carpenter J.S. Systematic review of health-related quality of life models Health. *Qual Life Outcomes*. 2012; 10: 134
10. Calvert M., Blazeby J., Altman D.G. Reporting of patient-reported outcomes in randomized trials: the CONSORT PRO extension. *JAMA*. 2013; 309: 814-22.
11. Meyer T., Richter S., RaspeAgreement H. Between pre-post measures of change and transition ratings as well as then-tests. *BMC Med. Res. Methodol.* 2013; 13: 52-6.
12. Mokkink L.B., Terwee C.B., Patrick D.L. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J. Clin. Epidemiol.* 2010; 63: 737-45
13. Abaeva O.P., Romanov S.V., Ryabova E.N. Self-assessment of qol of liver and kidney transplant patients. *Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii Zdorov'e kak resurs: V.2.0. pod obshchej redakciej Z.H. Saralievoy. N.Novgorod: Izdvo NIISOC; 2019: 104-7 (in Russian)*
14. Ryabova E.N., Romanov S.V., Abaeva O.P., Vasenin S.A., Zagajnov V.E. Kachestvo zhizni pacientov, perenesshih peresadku pecheni. *IV Rossijskij nacional'nyj kongress «Transplantaciya i donorstvo organov»*: tezisy dokladov pod red. S.V. Got'e. Moscoew: NII im. Shumakova; 2019: 77-8 (in Russian)
15. Jay C.L., Butt Z., Ladner D.P., Skaro A.I., Abecassis M.M. A review of quality of life instruments used in liver transplantation. *Journal of hepatology*. 2009.; 51(5): 949-99. DOI:10.1016/j.jhep.2009.07.010.
16. Augustin M., Herberger K., Rustenbach S.J. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int. Wound J.* 2010; 7: 493-501.