

Оценка качества жизни, связанного со здоровьем

Е. В. Афанасьева

ООО «Центр фармакоэкономических исследований», г. Москва

Одним из наиболее важных направлений современной медицины являются исследования в области качества жизни (КЖ) пациентов. В современной медицине используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем» (HRQOL).

ВОЗ была проделана большая исследовательская работа по выработке основополагающих критериев HRQOL человека в конце XX века. 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». Другими словами, HRQOL — это 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 [2, 7].

В связи с этим, HRQOL является неотъемлемым элементом современной медицины. Универсального определения HRQOL не существует. По мере развития человеческого общества отношение к этому понятию будет меняться. Каждое следующее поколение, выдвинув свои требования к жизни, само определит критерии её «нормальности» и «качественности».

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 [7].

Сбор стандартных ответов на стандартные вопросы оказался самым эффективным методом оценки статуса здоровья. Тщательно выстроенные связи вопросов и ответов, составленные для подсчёта по методу суммирования рейтингов, легли в основу современных опросников по HRQOL [4].

Разработаны общие опросники, направленные

на оценку здоровья населения в целом, независимо от патологии, и специальные, для конкретных заболеваний. Преимущество общих опросников в том, что их валидность установлена для различных нозологий, что позволяет проводить сравнительную оценку влияния разнообразных медицинских программ на HRQOL как отдельных субъектов, так и всей популяции [3, 4, 7].

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 [1–3].

К опросникам предъявляются строгие требования. Они должны быть [1]:

1. универсальными — охватывать все параметры здоровья;
2. надёжными — фиксировать индивидуальные уровни здоровья у разных респондентов;
3. чувствительными к клинически значимым изменениям состояния здоровья каждого респондента;
4. воспроизводимыми (тест-ретест);
5. простыми в использовании и краткими;
6. стандартизованными — предлагать единый вариант стандартных вопросов и ответов для всех групп респондентов;
7. оценочными — давать количественную оценку параметров здоровья.

Процесс культурной адаптации опросников чрезвычайно сложен и предполагает тесное сотрудничество переводчиков, медицинских работников, психологов с одной стороны, и авторов оригиналов — с другой.

Тем не менее, сегодня в распоряжении российских учёных уже имеются разнообразные и надёжные инструменты оценки HRQOL, прошедшие полный цикл культурной адаптации: «MOS SF-36», («The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey»), «SIP» («Sickness Impact Profile»), «NHP» («Nottingham Health Profile»), «McMaster Health Index Question

Naire», «Psychological General Well Being Index», «General Health Rating Index», «Quality of Well Being Scale» и другие [7].

При использовании подобных опросников важно помнить некоторые моменты:

1. HRQOL — это не критерий тяжести заболевания, а показатель того, как пациент переносит своё заболевание;

2. при оценке HRQOL не должны учитываться мнения медицинских работников и членов семьи индивидуума; HRQOL — объективный показатель субъективности;

3. выводы не должны строиться на единственном сводном показателе HRQOL — он является многокомпонентной структурой. Задача исследователя заключается в оценке всех критериев, составляющих HRQOL, а не основана на самом этом понятии.

Общие опросники целесообразно применять для оценки тактики здравоохранения в целом [7]. Наиболее популярным из зарубежных русифицированных опросников для оценки HRQOL пациентов является «MOS SF-36». Популярность данного инструмента вполне объяснима:

- во-первых, опросник «MOS SF-36», являясь общим, позволяет оценивать HRQOL респондентов с различными нозологиями и сравнивать этот показатель с таковым у здоровой популяции;
- во-вторых, «MOS SF-36» позволяет охватывать лица от 14 лет и старше, в отличие от большинства других взрослых опросников, для которых минимальным возрастным порогом является 17 лет;
- в-третьих, «MOS SF-36», обладая достаточно высокой чувствительностью, является кратким. Он содержит всего 36 вопросов, что делает его применение весьма удобным [3, 6, 7].

Критериями HRQOL по «MOS SF-36» являются [3, 5, 6]:

1. Физическая активность (PF). Субъективная оценка респондентом объёма своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья в настоящее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку, по мнению респондента, он может выполнить.
2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RF). Субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем, за последнее время. Обратная связь: чем выше показатель, тем

меньше, по мнению респондента, проблемы со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность.

3. Боль (BP). Характеризует роль субъективных болевых ощущений респондента в ограничении его повседневной деятельности за последнее время. Обратная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, болевые ощущения вмешиваются в его повседневную деятельность.
4. Общее здоровье (GH). Субъективная оценка респондентом общего состояния своего здоровья в настоящее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем лучше воспринимает респондент своё здоровье в целом.
5. Жизнеспособность (VT). Субъективная оценка респондентом своего жизненного тонуса (бодрость, энергия и пр.) за последнее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает свой жизненный тонус, т.е. больше времени за последнее время он ощущал себя бодрым и полным сил.
6. Социальная активность (SF). Субъективная оценка респондентом уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и с другими коллективами за последнее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает уровень своих социальных связей.
7. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE). Субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последнее время. Обратная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональное состояние вмешивается в повседневную деятельность.
8. Психическое здоровье (MH). Субъективная оценка респондентом своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворённость и пр.) за последнее время. Прямая связь: чем выше показатель, тем лучше настроение было у респондента, т.е. он больше времени за последнее время чувствовал себя спокойным и умиротворённым.

Специальные опросники (в отличие от общих, вышеперечисленных) сфокусированы на конкретной нозологии и на её лечении. Они позволяют уловить изменения в HRQOL пациентов, которые произош-

ли за относительно короткий промежуток времени и применяются для оценки эффективности конкретного метода ведения данного заболевания [7]. Специальные опросники являются наиболее чувствительными для конкретного заболевания, так как содержат специфические для них компоненты. При помощи специальных опросников оценивается одна какая-либо категория HRQOL (физическое или психическое состояние), или оценка HRQOL при конкретном заболевании, или оценка определённых видов лечения [7]. В настоящее время разработаны стандартные опросники для большинства заболеваний. Каждый из опросников отличается объёмом исследований, временем, необходимым для заполне-

ния анкет, способами заполнения и количественной оценкой показателей [4, 7].

Для того чтобы иметь на руках объективные данные по всем сферам жизнедеятельности и, в то же время, адекватно оценить изменения HRQOL в зависимости от эффективности конкретного метода лечения для групп больных, рекомендуется одновременное использование двух опросников — общего и специального.

Таким образом, исследование качества жизни, связанного со здоровьем, является новой современной методологией здравоохранения, позволяющей оценить результаты лечения больных, дополняя традиционные методики.

Литература

1. *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.
2. *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.
3. *Scoring Manual for the SF-36.* The Health Institute. — Boston, 1992.
4. *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.
5. *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.
6. *Ware J. E.* SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide/*J. E. Ware*. — Boston: Nimrod Press, 1993.
7. *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.