Введення поняття якості життя в практичну медицину

Д. М. Квітка^{1,2}, В. О. Паламарчук¹, С. В. Земсков²,
Р. М. Січінава¹

¹ Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

² Кафедра загальної хірургії № 1, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Сучасний етап розвитку медицини, а саме розробка уніфікованих протоколів лікування, введення страхової медицини, використання нових технологій у медичній практиці, потребує мультидисциплінарного підходу до вивчення впливу лікування на життя людини. Соціальні аспекти, з якими стикається людина до та після лікування, мають важливе значення, адже метою лікування є збереження та/або поліпшення якості життя. Тому дедалі частіше у світовій медичній літературі використовують термін «якість життя». Це поняття можна розцінювати як своєрідне мірило необхідності медичного втручання в життя. Об'єктивізація цього переважно соціального показника і адаптація його у практичній медицині є пріоритетним завданням.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ

Вперше поняття «якість життя» згадано у книзі Дж. К. Гелбрейта «Суспільство достатку» (The Affluent Society), опублікованій у 1958 р. [1]. У подальшому це поняття отримало розвиток у дослідженні, проведеному на замовлення НАСА групою вчених Массачусетського технологічного інституту під керівництвом проф. Р. Бауера у 1966 р. Це був початок нового напрямку соціальних досліджень [1, 4]. Роботу опубліковано у вигляді збірника статей під

назвою «Соціальні індикатори» [2, 4]. Серед зарубіжних учених, котрі займалися цією проблемою, Дж. Форестер, А. Кемпбелл, П. Конверс, В. Роджерс, А. Сен, Е. Тоффлер, Л. Туроу, Махбуб уль Хак, С. А. Айвазян та ін [4]. Зроблено спроби побудувати систему кількісних оцінок показника. Пріоритетним завданням було вивести поняття у наукову категорію. При оцінюванні рівня якості життя населення використано два підходи. Перший полягав в оцінці якості життя в межах країни та використовувався державними органами управління для планування соціально-економічного розвитку. Метою другого підходу було провести міжнародні порівняння. Для обох підходів запропоновано соціальні показники, або індикатори якості життя, — об'єктивні, суб'єктивні та інтегральні [3, 4]. Сучасні методики оцінки якості життя населення містять понад 170 показників. Результатом обчислення є інтегральний індекс, який використовують для складання рейтингу країн.

Такий рейтинг має переважно соціально-економічне спрямування та не охоплює суто медичного аспекту якості життя. Необхідним компонентом моніторингу соціального та економічного розвитку будь-якої країни буде вимірювання та аналіз показників якості життя [4].

Квітка Дмитро Миколайович, лікар-хірург. 01021, м. Київ, вул. Кловський узвіз, 13-А. E-mail: dnkvitka@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7606-8365>; Паламарчук Володимир Олександрович, д. мед. наук, старший дослідник, лікар-хірург вищої категорії, зав. відділу ендокринної хірургії. 01021, м. Київ, вул. Кловський узвіз, 13-А. E-mail: paldoc@i.ua. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9554-4817>; Земсков Сергій Володимирович, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи та інновацій, кафедра загальної хірургії № 1. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5039-1324>; Січінава Реваз Мірянович, д. мед. н., пров. наук. співр. відділу ендокринної хірургії. 01021, м. Київ, вул. Кловський узвіз, 13-А. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2163-8460>.

ІНТЕГРАЦІЯ У МЕДИЧНУ СФЕРУ

У 1996 р. ВООЗ розробила визначення якості життя — це сприйняття індивідуумами свого положення в житті в контексті культури та системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному зв'язку з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами. Інше визначення поняття «якість життя» описує його як інтегральну характеристику функціонування людини та ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті свого емоційного, психологічного, фізичного та соціального стану [5]. Виходячи з визначення, поняття якості життя має певні характеристики або параметри, такі як багатомірність якості життя, змінність у часі, участь хворого в оцінці власного стану. Таким чином, аналіз визначених параметрів дає уявлення про зміни в якості життя хворого протягом часу дослідження. Метою вивчення якості життя у медичній площині була необхідність впровадження протоколів лікування та стандартизації медичної допомоги. Важливий критерій оцінки якості лікування — порівняння зміни якості життя хворого до та після використання певного медичного протоколу. Якщо з об'єктивними показниками ефективності лікування питань не виникало, то аналіз суб'єктивних показників асоціювався з певними труднощами. Допомогло використання інструментів соціологічних досліджень. Скринінгове анкетування давало змогу охопити великі когорти хворих та виявити певні закономірності у суб'єктивних даних. Основним методом вивчення змін в якості життя хворого є використання спеціальних опитувальників (форм). Їх класифікували для вирішення певних завдань чи для використання у певних дослідженнях. Таким чином отримано різноманітні форми, які відрізнялися за об'ємом, типом побудови, специфічністю чи способом підрахунку результату. Перед використанням опитувальника проводили валідацію та мовну адаптацію. Опитувальник мав відповідати таким критеріям, як надійність, валідність і чутливість [6].

Після збору даних з опитувальників проводять їх статистичну обробку, яка має низку особливостей. Складність пов'язана з інтерпретацією типу даних (якісних або кількісних). Тому при подальшій обробці даних використовують великий спектр статистичних методів, що істотно збільшує достовірність отриманої інформації. В США та ЄС розробкою опитувальників займаються спеціальні центри. У Франції основним координатором таких досліджень є MAPI Research Institute. Підготовка опитувальника до

практичного застосування — досить складний процес. Кінцевий результат має відповідати таким ключовим ознакам[11]:

1. Coverage (охоплення). Висвітлює дані про основні сфери життєдіяльності особи — фізичну, соціальну, психологічну, фінансову тощо.

2. Reliability (надійність) — це здатність опитувальника давати стабільно точні виміри, з відтворенням результатів при повторних дослідженнях.

3. Validity (валідність) — ознака, подібна до поняття «достовірність». Можливо, одна з найголовніших ознак, яка характеризує опитувальник. Валідність визначає, чи буде даний тест/опитувальник ефективно та достовірно вимірювати характеристики чи властивість, яка у ньому задана. Що вище буде ступінь валідності, то точніше буде вивчена властивість у дослідженні. При розрахунку кореляції результатів, отриманих за допомогою різних методик, визначають кількісну характеристику валідності.

4. Responsiveness (реактивність) — здатність опитувальника відмічати динамічні зміни в якості життя під впливом чинників, які досліджують. При цьому зміни якості життя мають відповідати стану здоров'я.

5. Sensitivity (чутливість) — здатність опитувальника відображувати найменші відхилення досліджуваних показників від норми.

При використанні опитувальників в інших країнах, де використовують мову, яка відрізняється від мови, застосованої при розробці, вкрай важливим є якість перекладу. Адже дослівний переклад з мови оригіналу може значно змінити суть запитання. Тому переклад здійснюють лінгвісти разом з фахівцями у тій сфері, в якій буде використано опитувальник. Однак навіть ідеально перекладений опитувальник може не дати однакового результату при використанні в різних суспільних середовищах. Отже, при перекладі можуть змінюватися такі критерії, як надійність та валідність. Таким чином, оригінальні опитувальники, створені у певній країні для певних завдань, завжди будуть «валіднішими», ніж їх переклади. Тому при проведенні багаточетрових досліджень із залученням декількох країн обов'язково слід урахувати похибку валідності при розрахунках. Вибір опитувальника у дослідженні може значною мірою вплинути на отримані результати. Для досягнення найбільшої достовірності розробляють спеціалізовані опитувальники для певних нозологій, але опитувальники загального призначення також мають переваги

Таблиця

Опитувальники для оцінки якості життя пацієнтів з певною нозологією

Захворювання	Назва опитувальника
Цукровий діабет	The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) (Задоволеність лікуванням діабету) — 6 параметрів, 8 запитань
	The Issues in Coping with IDDM Health-Related Quality Of Life With Diabetes
	The Self-Efficacy for Diabetes Scale
	DQLCTQ — 142 запитання
	Diabetes Quality Of Life: Youth scale
	The WHO-Dia-QoL — 14 запитань
Катаракта	VF-14
Варикозна хвороба	AVVQ
Заміна кульшового суглоба	OHS
Заміна колінного суглоба	OKS
Сепсис	HRQoL
Ішемічна хвороба серця	EQ-VAS

за рахунок широкого їх використання в науковому світі з відкритими «ключами».

Найпоширенішими опитувальниками загального призначення для оцінювання змін у якості життя є SF-36, WHOQoL-100, Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQoL-5D, EORTC QLQ-C30.

Опитувальник SF-36 — це неспецифічний опитувальник для оцінювання якості життя. Його широко використовують у країнах Європи та США. Містить 36 запитань, згрупованих у 8 шкал: загальне здоров'я, фізичне функціонування, соціальне функціонування, тілесний біль, рольова діяльність, життєздатність, емоційний стан та психічне здоров'я. Має відкриті «ключі» для аналізу даних.

Опитувальник WHOQoL-100 створено спільними зусиллями низки центрів ВООЗ у різних країнах у 1991 р. Метою була розробка міжнародної методики для оцінювання якості життя, порівняння в умовах різних культур. Опитувальник містить 26 пунктів (коротка версія) та 100 пунктів (стандартна). Використовується для наукових досліджень або у клінічних випробуваннях [7].

Опитувальник EORTC QLQ-C30 має певні переваги над іншими: фіксована кількість запитань загального характеру, яка дає змогу хворому швидко заповнити форму, використання опитувальника в інших клініках України, умовна географічна адаптованість (опитувальник розроблено для використання в країнах ЄС). Опитувальник перекладено на 81 мову. Широко використовують в онкології. Величина α -коефіцієнта Кронбаха по всіх шкалах становила

від 0,74 до 0,91, що свідчить про задовільний рівень надійності шкал опитувальника та інструменту в цілому.

Також існують спеціалізовані опитувальники, призначені для вивчення якості життя в окремих категоріях та груп пацієнтів (таблиця).

СТАН ПРОБЛЕМИ В УКРАЇНІ

В Україні станом на 2020 р. не існує власного опитувальника загального чи спеціалізованого призначення. Використовують переклади основних опитувальників, наприклад, SF-36 і EORTC QLQ-C30. Застосування перекладених опитувальників можливе лише за умов тісної взаємодії з клінічними дослідженнями та наявного протоколу дослідження в цілому. У таких країнах як Білорусь, Росія та Казахстан, використовують опитувальники обох типів (спеціалізовані та загального призначення), деякі з них (переважно спеціалізовані) пройшли валідацію за міжнародними нормативами [8]. Цей досвід доводить, що використовуючи опитувальники загального призначення (наприклад, SF-36 або EORTC QLQ-C30), можна досягти достатньої достовірності у визначенні змін якості життя. Більшість опитувальників іноземного походження є у вільному доступі. Деякі автори використовують їх для оцінки якості життя при хірургічному лікуванні щитоподібної залози [9]. Отримані дані підходять для оцінювання проблеми в цілому, але без урахування регіонально-етимологічного компонента. Розробка власного опитувальника, який би повністю відповідав норма-

тивам MAPI Research Institute, потребує проведення багатоцентрового мультидисциплінарного дослідження. Зацікавленість з боку держави у проведенні такого дослідження дала б змогу розробити опитувальники обох типів, валідні для України. Завершальним етапом у такому дослідженні мав би бути розрахунок зміни якості життя після впровадження певного протоколу лікування порівняно з популяційними нормативними показниками якості життя в Україні. Такі нормативні показники є в усіх розвинених країнах [10].

ВИСНОВКИ

Вивчення змін якості життя є невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування та профілактики захворювань.

1. Аналіз змін якості життя при використанні різних підходів до лікування можливий за умов застосування опитувальників загального та спеціального призначення і наявних клінічних даних.

2. Використання розширеної статистичної обробки анкетування дає змогу підвищити достовірність дослідження.

3. Існує потреба у розробці власних спеціалізованих адаптованих нозологічних опитувальників для аналізу якості життя. В майбутньому, за наявності популяційних нормативних показників, можлива розробка протоколів лікування з урахуванням впливу на якість життя.

Конфлікт інтересів: автори заявляють, що стосовно публікації даної статті не існує конфлікту інтересів.

Участь авторів: підготовка літературних джерел — Д. М. Квітка, В. О. Паламарчук, Р. М. Січінава; написання тексту — Д. М. Квітка; редагування — В. О. Паламарчук, С. В. Земсков.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Galbraith J. The Affluent Society. J. Galbraith – Boston: Houghton Mifflin., 1958:276. DOI: <https://doi.org/10.1080/00137915808968379>.
- Bauer J. «Social Indicators». J. Bauer; Ed. by R. Bauer. – Cambridge, Mass.: The MIT Press, 1966:554. DOI: <https://doi.org/10.2307/2574613>.
- Гаврилова ТВ. Принципы и методы исследования качества жизни населения. Технологии качества жизни. 2004;4, № 2:1–11.
- Наумова М.А. Обзор современных методических засад измерения качества жизни. Экономика и организация управления. 2016;3 (23):252–261. УДК: 314.1
- Новик АА, Ионова ТИ, Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: «Элби» – 1999:139–140.
- Bowling A. Measuring Health: a review of quality of life measurement scales. Open University Press: Philadelphia, 1997:160. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.0951g.x>
- Murphy B, Herrman H, Hawthorne G, Pinzone T, Evert H (2000). Australian WHO QoL Instruments: User's manual and interpretation guide. Australian WHO QoL Field Study Centre, Melbourne, Australia.
- Акулова АИ, Гайдукова ИЗ, Ребров АП. Валидация версии 5L опросника EQ-5D в России. Научно-практическая ревматология. 2018;56, №3:351–355. DOI: <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2018-351-355>.
- Рыбачков ВВ, Тевяшов АВ, Россоманская ЕИ, Кабанов ЕН. Оценка качества жизни пациентов, оперированных по поводу узловых образований щитовидной железы. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2011;1:72–75. УДК 616.441-089:612.68.
- Gandek B, Ware J. Methods for validation and norming translation of health status questionnaires: The IQOLA Project approach. J Clin Epidemiol. 1998;51, № 11:953–959. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00086-9](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00086-9)
- Ягенський АВ, Січкарук ІМ. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці. Журнал «Внутренняя медицина». 2007;3 (3):21–30.

РЕЗЮМЕ

Введення поняття якості життя у практичну медицину

Д. М. Квітка^{1,2}, В. О. Паламарчук¹, С. В. Земсков², Р. М. Січінава¹

¹ Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

² Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Сучасний етап розвитку медицини потребує мультидисциплінарного підходу до вивчення впливу лікування на життя людини. Соціальні аспекти мають важливе значення, адже метою лікування є збереження та/або поліпшення якості життя. Тому дедалі частіше у світовій медичній літературі використовують термін «якість життя». Об'єктивізація цього показника і адаптація його у практичній медицині є пріоритетним завданням. Вперше

РЕЗЮМЕ

Введение понятия качества жизни в практическую медицину**Д. Н. Квитка^{1,2}, В. А. Паламарчук¹, С. В. Земсков², Р. М. Сичинава¹**¹Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, Киев²Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

поняття «якість життя» згадано у науковій літературі в 1958 р. У подальшому це поняття отримало розвиток у дослідженні, проведеному групою вчених Массачусетського технологічного інституту під керівництвом проф. Р. Бауера у 1966 р. Це дослідження поклало початок вивченню якості життя. У 1996 р. ВООЗ дало визначення якості життя — це сприйняття індивідуумами свого положення в житті в контексті культури та системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному зв'язку з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами. Метою вивчення якості життя у медичному аспекті була необхідність впровадження протоколів лікування та стандартизації медичної допомоги. Важливим критерієм оцінки якості лікування є порівняння зміни якості життя хворого до та після використання певного медичного протоколу. Основний метод вивчення змін якості життя хворого — використання спеціальних опитувальників. Найпоширенішими опитувальниками загального призначення для оцінки змін у якості життя є SF-36, WHOQoL-100, Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQoL-5D, EORTC QLQ-C30. В Україні не існує власного опитувальника загального чи спеціалізованого призначення, але використовують переклади основних опитувальників, наприклад, SF-36 і EORTC QLQ-C30. Розробка власного опитувальника, який би повністю відповідав нормативам MAPI Research Institute, потребує проведення багатоцентрового мультидисциплінарного дослідження. Вивчення змін якості життя є невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування та профілактики захворювань. Аналіз змін якості життя при використанні різних підходів до лікування можливий за умов використання опитувальників загального та спеціального призначення і наявних клінічних даних. Застосування розширеної статистичної обробки анкетування дає змогу підвищити достовірність дослідження. Існує потреба в розробці власних спеціалізованих адаптованих нозологічних опитувальників для аналізу якості життя. Оцінка якості життя має стати одним із основних критеріїв ефективності надання медичної допомоги, а також самостійним показником стану пацієнтів при проведенні медико-соціальної експертизи, визначенні прогнозу, тактики лікування, розробці реабілітаційних програм.

Ключові слова: якість життя, опитувальники, структура опитувальників.

Современный этап развития медицины требует мультидисциплинарного подхода к изучению влияния лечения на жизнь человека. Социальные аспекты имеют большое значение, так как целью лечения является сохранение и/или улучшение качества жизни. Поэтому все чаще в мировой медицинской литературе используют термин «качество жизни». Объективизация этого показателя и адаптация его в практической медицине является приоритетной задачей. Впервые понятие «качество жизни» упомянуто в научной литературе в 1958 г. В дальнейшем оно получило развитие в исследовании, проведенном группой ученых Массачусетского технологического института под руководством проф. Р. Бауэра в 1966 г. Это исследование положило начало изучению качества жизни. В 1996 г. ВОЗ дала определение качеству жизни — это восприятие индивидумами своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами. Целью изучения качества жизни в медицинском аспекте была необходимость внедрения протоколов лечения и стандартизации медицинской помощи. Важным критерием оценки качества лечения является сравнение изменения качества жизни больного до и после использования определенного медицинского протокола. Основной метод изучения изменений качества жизни больного — использование специальных опросников. Наиболее распространенными опросниками общего назначения для оценки изменений качества жизни являются SF-36, WHOQoL-100, Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQoL-5D, EORTC QLQ-C30. В Украине не существует собственного опросника общего или специализированного использования, но используют переводы основных опросников, например SF-36 и EORTC QLQ-C30. Разработка собственного опросника, который бы полностью соответствовал нор-

мативам MAPI Research Institute, потребує проведення багатоцентрового мультидисциплінарного дослідження. Изучение изменений качества жизни является неотъемлемой частью комплексного анализа новых методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний. Анализ изменений качества жизни при использовании разных подходов к лечению возможен при условии использования опросников общего и специального назначения и наличии клинических данных. Применение расширенной статистической обработки анкетирования позволяет увеличить достоверность исследования. Существует необходимость в разработке собственных адаптированных нозологических опросников для анализа качества жизни. Оценка качества жизни должна стать одним из основных критериев эффективности оказания медицинской помощи, а также самостоятельным показателем состояния пациентов при проведении медико-социальной экспертизы, определении прогноза, тактики лечения, разработке реабилитационных программ.

Ключевые слова: качество жизни, опросники, структура опросников.

ABSTRACT

Introduction of the quality of life concept in practical medicine

D. M. Kvitka^{1,2}, V. O. Palamarchuk¹, S. V. Zemskov², R. M. Sichinava¹

¹Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

²Bogomolets National Medical University, Kyiv

The modern stage of medical development requires a multidisciplinary approach to studying the impact of treatment on human life. The social aspects are of great importance because the goal of treatment is to preserve or/and improve life. Therefore, the term "quality of life" is increasingly used in the world medical literature. The objectification of this indicator and its adaptation in practical medicine is a priority task. The concept of "quality of life" first appeared in 1958. In the future, this concept was developed in a research carried out by a

group of professors at MIT (Massachusetts Institute of Technology) under Prof. R. Bauer in 1966. These researches initiated the quality of life study. In 1996, the WHO developed a definition of quality of life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. The purpose of studying the quality of life in the medical field was to introduce treatment protocols and standardize medical care. An important criterion for evaluating the quality of treatment was to compare changes in the patient's quality of life before and after using a particular medical protocol. The main methods of studying changes in the patient's quality of life were the use of special questionnaires. The most common general-purpose questionnaires for assessing changes in quality of life are SF-36, WHOQoL-100, Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQoL-5D, EORTC QLQ-C30. In Ukraine, as of 2020, there is no local questionnaire for either general or specialized purposes. But there are translations of the main questionnaires, for example, SF-36, EORTC QLQ-C30. Developing own questionnaire that fully complies with the standards of the MAPI Research Institute requires multi-center and multidisciplinary research. The study of changes in the quality of life is an integral part of a comprehensive analysis of new methods of the diagnosis, treatment and prevention of diseases. Analysis of changes in the quality of life using different approaches to treatment is possible provided that general and special purpose questionnaires and available clinical data are used. Using advanced statistical processing of the questionnaire survey allows you to increase the reliability of the research. There is a need to develop own specialized adapted nosological questionnaires for quality of life analysis. Assessment of the quality of life should become one of the main criteria for the effectiveness of medical care, as well as an independent indicator of the condition of patients during medical and social expertise, determining the prognosis, treatment tactics, and developing rehabilitation programs.

Keywords: quality of life, questionnaires, structure of questionnaires.

Дата надходження до редакції 30.12.2020 р.

Дата рецензування 29.01.2021 р.

Дата підпису статті до друку 22.02.2021 р.