

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В НЕВРОЛОГИИ

А.С. Киселёва, Т.Э. Вербак, Е.С. Остапчук, Е.В. Белова

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №4», г. Ишим, Россия
Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, г. Тюмень, Россия
ГБУЗ ТО «Городская поликлиника №6», г. Тюмень, Россия
Центр Неврологии и эпилептологии «Нейромед», г. Тюмень, Россия

METHODS FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE AND THEIR SIGNIFICANCE IN NEUROLOGY

*A.S. Kiseleva, T.E. Verbakh,
E.S. Ostapchuk, E.V. Belova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Regional Clinical Hospital № 4, Ishim, Russia
Tyumen Hospital ZSMC FMBA of Russia, Tyumen, Russia
City Polyclinic № 6, Tyumen, Russia
Neurology and Epileptology Center "Neuromed", Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Киселёва Анастасия Сергеевна (ORCID iD:0009-0002-5531-6400). Место работы и должность: ординатор 1 года кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-стажёр первичного сосудистого отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №4». Адрес: Россия, 627750, г. Ишим, ул. Республики, 78. Электронная почта: nastyakiss1995@mail.ru

Вербак Татьяна Эдуардовна – к.м.н. (SPIN-код: 7776-4134; Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог неврологического отделения Тюменской больницы ФГБУЗ «Западно-сибирский медицинский центр ФМБА России». Адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: shtork@yandex.ru

Остапчук Екатерина Сергеевна – к.м.н. (SPIN-код: 6877-6140, AuthorID: 718875). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; зав. неврологическим отделением Тюменской больницы ФГБУЗ «Западно-сибирский медицинский центр ФМБА России». Адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: ostapchukes2008@mail.ru

Белова Елена Васильевна – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002-2151-8832). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6. Адрес: Россия, 625035, г. Тюмень, ул. Рижская 66/1; врач-эпилептолог Центра Неврологии и эпилептологии «Нейромед». Адрес: Россия 625031, г. Тюмень, ул. Щербакова, 140/1. Электронная почта: ellen_belova@inbox.ru

Качество жизни является многогранным понятием, затрагивающим многие социально-гуманитарные и естественно-научные аспекты. Авторами приведен обзор литературы, посвященной изучению качества жизни; проанализированы данные, касающиеся основных понятий, характеризующих эффективность лечебных мероприятий, приводятся основные диагностические шкалы с оценкой их информативности и значимости, а также указываются области применения показателя качества жизни в медицине. Отдельное внимание уделено использованию данного показателя в неврологии.

Ключевые слова: качество жизни; качество жизни, связанное со здоровьем; оценочные шкалы, неврология

Человек – существо социальное, с огромным спектром чувств и эмоций, и без удовлетворения социальных и физических потребностей даже жизнь абсолютно здорового человека теряет «качество». Наряду с этим, наличие заболевания создаёт значи-

тельные предпосылки для снижения качества жизни (КЖ). Излечение человека от физического недуга без возможности существования его в социуме нельзя в полной мере назвать конечной целью любого медицинского вмешательства. Основная задача – это

избавление от страданий и сохранение определённого КЖ.

В медицине пристальное внимание к прямому значительному влиянию КЖ на здоровье пациента возникло в тот момент, когда было определено, что вопреки объективному снижению патологических изменений или даже приближению некоторых показателей больного человека к физиологической норме, субъективное самочувствие пациента не всегда улучшается. Получается, что максимально, сообразно возможностям лечения, освобождённый от недуга человек, чувствует себя страдающим. Данное явление объясняется невозможностью удовлетворения потребностей человека и однозначно диктует смену вектора внимания с болезни на самого пациента и переосмысление самого понятия эффективности лечения. С внедрением этой идеи в практику приоритетным стало не лечение болезни, а лечение человека. Исходя из этого, на современном этапе главенствующее место в лечебном процессе занимает безусловное уважение прав каждого пациента как личности, а следовательно, вводится дополнительный критерий оценивания эффективности лечения – качество жизни, который, несомненно, является одним из основных во всем процессе лечения, поскольку главная задача медицины – дать пациенту максимально возможное качество жизни, для полноценной интеграции его в социум и максимально возможного удовлетворения потребностей личности [1, 2].

Основной координатор всех исследований в мире в области КЖ – институт MAPI Research Institute (Франция), где ежегодно проводятся конгрессы по исследованию КЖ (International Society for Quality of Life Research – ISOQOL). Они преследуют своей целью максимально приблизить результат любого лечения к улучшению качества жизни каждого больного человека до уровня практически здорового. Филиал ISOQOL в России функционирует с 1999 г., а с 2001 г. Концепция исследования КЖ в медицине, предложенная Минздравом РФ, объявлена приоритетной. При помощи универсальных инструментов проводятся разнообразные научные исследования, отвечающие требованиям социальных, региональных и языковых различий. Несмотря на это, исследование КЖ

пациентов в нашей стране применяется недостаточно широко, в основном, при проведении клинических исследований и написании диссертационных работ [3, 4, 5].

На сегодняшний день становление единого исчерпывающего определения самого понятия «качество жизни» в медицине не достигнуто. Дефиниция КЖ может быть представлена таким образом: это понятие, однозначно, субъективное и эклектичное, охватывающее весь спектр физических и профессиональных функций, психологическое состояние пациента, различные социальные взаимодействия и соматические ощущения. Понятие «КЖ» изначально появилось в западной философии, а в дальнейшем довольно быстро внедрилось в медицину и социологию. Впервые сам термин «КЖ» появился в Index Medicus в 1977 г. и широко используется в современном здравоохранении [5, 6]. Профессор А.А. Новик понятию «КЖ» даёт следующее обозначение – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии [7]. Согласно определению ВОЗ, КЖ – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами [8].

Качество жизни – это формализованный, интегральный, измеряемый показатель, предполагающий участие пациента в его определении. Критерий КЖ – субъективная оценка эффективности лечения пациентом.

ВОЗ определены следующие компоненты качества жизни [8]:

- физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);
- психологические (положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания);
- уровень независимости (весь спектр повседневной активности, работоспособность, зависимость от лечения и лекарств);
- общественная жизнь (сохранность и качество личных взаимоотношений, сохранность общественной ценности субъекта, качественная сексуальная активность);

– окружающая среда (благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология).

Определение степени снижения КЖ позволяет прогнозировать исход заболевания, позволяет оказать должную информационную, социальную и психологическую помощь пациенту и его родственникам для улучшения качества жизни пациента [9, 10, 11].

Сохранение КЖ является важнейшей и неотъемлемой целью лечения каждого пациента при:

- заболеваниях, не ограничивающих продолжительность жизни;
- заболеваниях, ограничивающих продолжительность жизни (главной целью в этой группе является увеличение продолжительности жизни пациентов);
- при лечении пациентов в incurable стадии заболевания, когда сохранение КЖ становится фактически единственной целью.

Оценочные шкалы и их диагностическая значимость

Во всех областях медицины в настоящее время проводятся исследования КЖ. Здоровые представители популяции также обследуются на предмет КЖ в различных целях; при запуске новых препаратов учитывается их эффективность пациентами; при периодических медицинских осмотрах и при диспансеризации. Целые регионы и страны оценивают по уровню КЖ, в том числе в части оказания качественной медицинской и помощи. Основные инструменты для изучения КЖ пациента – это стандартизированные опросники (индексы и профили), составленные с помощью различных психометрических методов [12-16].

В международной практике используются стандартизированные опросники, апробированные специалистами в клинических исследованиях и клинической практике. Требования, предъявляемые к опросникам качества жизни, это многомерность, приемлемость, применимость в различных языковых и социальных культурах, простота и краткость.

А.А. Новик и Т.И. Ионова предлагают следующую классификацию инструментов исследования КЖ [7]:

По отношению к области применения выделяют:

1. Общие (направленные на исследование широких групп населения, вне зависимости от пола, расы, возраста, заболевания и т.д.).

2. Специальные:

– По специализациям медицины (неврология, гастроэнтерология и т.д.).

– По конкретной нозологии (дегенеративно-дистрофическая болезнь позвоночника, тромбоз).

– Опросники, специфичные для определённого состояния (головная боль, приём обезболивающих препаратов).

В зависимости от конструкции, существуют:

– Профильные – несколько цифровых значений, которые представляют собой профиль, сформированный значениями, полученными при применении нескольких шкал.

– Индексы – единое цифровое значение.

В качестве примера наиболее широко используемых общих опросников можно отметить [17, 18, 19]:

MOS – SF-36 – Medical Outcomes Study-Short Form – Краткая форма оценки здоровья, включает самооценку анкетированного его здоровья за текущий год, физическое состояние, имеющиеся ограничения, возникшие в связи с утратой здоровья, эмоциональное и социальное благополучие. Это неспецифический опросник, который активно применяется для оценки здоровья в разных странах как стандарт оценки качества жизни пациентов.

European Quality of Life Scale – Европейский опросник оценки КЖ – простой в использовании, быстро и без затруднений заполняется опрашиваемым. Позволяет оценить эффективность лечебной программы.

WHOQOL-100 – опросник КЖ – ЮО Всемирной организации здравоохранения – разработан для оценки КЖ вне зависимости от статуса анкетированного. Создавался около 5 лет на базе 15 исследовательских центров по всему миру, в регионах с разным уровнем жизни, социальным уровнем, уровнем благополучия и др. Является результатом работы огромного количества специалистов из раз-

ных областей знаний. Позволяет осуществлять кросс-культурные сравнения.

Nottingham Health Profile – Ноттингемский профиль здоровья – применяется для измерения уровня стресса, накладываемого на больного имеющимся заболеванием. Состоит из двух частей и сорока пяти вопросов – тридцать восемь в первой части, касающиеся субъективной симптоматики и семь вопросов во второй части, касающиеся проблем в анамнезе; на все вопросы можно ответить либо положительно, либо отрицательно, без тонкой градации. Значительное улучшение результатов анкетирования до прохождения лечения и после свидетельствует о высокой эффективности лечения.

Sickness Impact Profile – Профиль влияния болезни – общий опросник, проводится в форме интервью о различных аспектах качества жизни или самостоятельно заполняется пациентом около получаса, содержит вопросы касательно субъективных симптомов.

SF-36 используется для определения общего благополучия и степени удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья.

Child Health Questionnaire – опросник здоровья ребёнка;

ВАШ – шкала для оценки боли;

HADS – Госпитальная шкала тревоги и депрессии;

Общие опросники (неспецифические, используемые вне зависимости от конкретного заболевания) – их функция их заключается в оценке КЖ как у здоровых людей, так и имеющих заболевание, независимо от болезни, возраста или метода лечения. Плюсом данных опросников является то, что они имеют довольно широкий охват компонентов КЖ и позволяют проводить исследование норм КЖ в здоровой популяции. Но их минусом служит невысокая восприимчивость к изменениям КЖ в рамках отдельного заболевания [20, 21].

Профильные опросники (специализированные) – это значительно более чувствительные методы оценки проводимого лечения конкретных заболеваний, что обеспечивается наличием в них специфических в отношении этих патологий компонентов. При помощи специальных опросников оценива-

ется какая-либо одна конкретная категория КЖ (физическое или психическое состояние) или КЖ при конкретном заболевании или определённые виды лечения. Недостаток данного вида оценки заключается в отсутствии возможности сравнения полученных результатов с другими заболеваниями или со здоровой популяцией [22-27].

Например, к специализированным опросникам для оценки неврологического больного с головной болью напряжения относятся [28, 29]:

– Индекс влияния головной боли (ИВГБ-б) – оценка влияния головной боли на общее самочувствие пациента и весь спектр его повседневной активности;

– Индекс времени, потерянного из-за головной боли, (Индекс ВПГБ) – с его помощью осуществляется проведение и систематическая оценка исследований, в том числе эпидемиологических, а также для динамического наблюдения за конкретным пациентом;

– Лидский опросник зависимости (ЛОЗ) – с его помощью осуществляется оценка зависимости пациентов от обезболивающих препаратов в динамике;

– Опросник HURT – для опроса пациентов с головной болью на первичном приёме; предназначен для врачей любой специальности, сталкивающихся с пациентами, страдающими головной болью. Позволяет не только оценить головную боль, но и получить некоторые клинические советы для оптимизации лечения

Применение исследования КЖ в практике здравоохранения в целом весьма обширно и полезно для постановки диагноза и выбора тактики лечения, поскольку позволяют обеспечить [7]:

– стандартизацию способов лечения;

– оценку применяемых новых методов лечения с использованием международных критериев, принятых в большинстве развитых стран;

– контроль динамики состояния больного с оценкой ранних и отдалённых последствий лечения;

– разработку прогностических моделей течения и исхода заболевания;

– проведение социально-медицинских популяционных исследований с выделением групп риска;

- разработку основных принципов паллиативной медицины;
- динамическое наблюдение за группами риска и оценку эффективности профилактических программ;
- повышение качества экспертизы новых лекарственных препаратов;
- экономическое обоснование методов лечения с учётом данных показателей.

Изучение КЖ с принципиально новых позиций раскрывает многоплановую картину болезни, даёт представление об основных сферах жизнедеятельности пациента: физической, психологической, духовной, социальной, финансовой. Оценка компонентов КЖ позволяет провести дифференцированный анализ воздействия заболевания и проводимого лечения на состояние конкретного больного. Получаемые данные о КЖ пациента дают возможность осуществлять мониторинг актуального в конкретный период времени состояния больного и его динамику и при необходимости дают возможность проводить коррекцию терапии [30-33].

В неврологической практике широко используется оценка качества жизни, что особенно актуально в рамках болевого синдрома, инвалидизирующих заболеваний и др. [34, 35]. В последнем случае обязательное условие – использование шкал оценки КЖ при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу. Эффект от правильно подобранного лечения с использованием оценки влияния боли на КЖ может коренным образом отличаться от подбора «вслепую», что делает крайне важным и необходимым индивидуальный подход, который даст только методология, основанная на использовании опросников и шкал. Также активно используется оценка КЖ в неврологии при направлении пациентов на реабилитационные мероприятия; таким образом, люди, не имевшие бы возможности получить помощь при оценке только соматического состояния, получают возможность улучшить качество жизни благодаря оценке субъективного состояния благополучия [36, 37, 38].

Со становлением пациент - ориентированной медицины мнение пациента стало

учитываться при составлении лечебного плана; пациента начали обучать, информировать, взаимодействовать с его семьёй, привлекать пациента и его близких к принятию решений – все это помогает человеку более качественно проходить реабилитацию, внедрять новые методы в повседневную жизнь, что позволит значительно улучшить КЖ индивидуума и его окружения и добиться снижения влияния физического недуга на КЖ пациента.

Таким образом, без пациенториентированной медицины и методов оценки КЖ процесс лечения может оказаться неэффективным. Введение понятия «КЖ» принесло неопределимую пользу для человека и общества и позволило обеспечить индивидуализированный подход к лечению. На сегодняшний день разработано более 700 формализованных опросников для определения уровня боли, субъективной оценки пациентом своего состояния, возникших изменений КЖ, и других, несомненно, крайне важных для лечения пациента критериев качества жизни. Введена новая терминология, внедрены методы, программы для помощи пациентам. Увеличение продолжительности жизни и снижение смертности более не являются основными критериями качества оказания медицинской помощи, в один ряд с ними встало качество жизни пациента, что, несомненно, является следствием развития медицинской науки в целом. Однозначно можно говорить о непосредственной связи КЖ и здоровья как отдельной личности, так и общества, что делает данный критерий одним из фундаментальных для здравоохранения. Изучение КЖ пациента и методов оценки до начала и в процессе терапии даёт ценную информацию об индивидуальной реакции человека на болезнь и проводимое лечение, что в свою очередь позволяет излечить пациента за меньшее время, подобрать максимально эффективную программу лечения в каждом конкретном случае, выявить причины субъективного неблагополучия пациента и снизить их влияние на индивида, либо устранить их полностью и в целом повысить эффективность реабилитации.

Литература:

1. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Ахметьянов М.А. Связанное со здоровьем качество жизни в неврологической практике. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18; 3 (96): 25-34.
2. Дурова М.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ярцев С.Е., Зуева Т.В. Повышение эффективности лечения болевого синдрома при радикулопатии: реальность и возможности. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 67-68.
3. Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013:119.
4. Скорикова В.Г., Асеева К.С., Кичерова О.А., Семешко С.А. Предикторы эффективности тромболитической терапии при ишемическом инсульте. *Медицинская наука и образование Урала*. 2014; 15; 2 (78): 69-71.
5. Spilker V. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials – 2nd edition. – Philadelphia, PA: Lippincott-Raven. 1996: 1259.
6. Staquet M., Hays R.D., Fayers P. Quality of Life Assessment in Clinical Trials: Methods and Practice. 1st edition. Oxford, UK: Oxford University Press. 1998: 360.
7. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов / под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
8. The WHOQOL Group World Health Forum. 1996; 17 (4): 354.
9. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Прогнозирование суицидального риска у пациентов с рассеянным склерозом. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 40-43.
10. Кичерова О.А., Скорикова В.Г., Рейхерт Л.И. Разработка лабораторно-диагностических критериев прогноза тромболитической терапии при ишемическом инсульте. *Медицинская наука и образование Урала*. 2019; 20; 1 (97): 27-30.
11. Рейхерт Л.И., Кибальная А.А., Кичерова О.А., Костоломова Г.А. Факторы, ассоциированные с прогнозом состояния когнитивного статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 45-47.
12. Гурьлева М.Э., Журавлева М.В., Алеева Г.Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии. *Русский медицинский журнал*. 2006; 14 (10): 761-763.
13. Шевченко Ю.Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России. *Вестник Межнационального Центра исследования качества жизни*. 2003; 3: 21.
14. Усанова Т.А., Шелпакова И.Н. Качество жизни пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с ишемическим инсультом. *Актуальные проблемы медицины*. 2018; 4: 17-23.
15. Калинова И.С., Кичерова О.А., Рейхерт Л.В., Хафизова Л.Р. Частота тревожных и депрессивных расстройств среди преподавателей ВУЗов г. Тюмень. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 45-46.
16. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. Учебник для студентов медицинских ВУЗов. Тюмень, 2016.
17. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? *Wid. Hth. Forum*. 1996; 1: 29.
18. Cultural Adaptation of QoL Instruments. *News Letter QoL*. 1996; 13: 5.
19. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем. *Качественная клиническая практика*. 2010; 1: 36-38.
20. Williams G.H. Assessing patients wellness: new perspectives on quality of life and compliance. *АЖН*. 1998; 11 (11-2): 186-191.
21. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. Учебник: в 2 т. 4-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 640 с.
22. Попов К.В., Куимов А.А. Оценка качества жизни пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне приема изосорбид-5-мононитрата в поликлинических условиях. *Кардиологи*. 2003; 7: 130-135.
23. Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С., Кичерова О.А., Скорикова В.Г., Зуева Т.В. Сравнительный анализ отдаленных результатов консервативного и хирургического лечения пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (2): 95-98.
24. Скорикова В.Г., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Прогнозирование исхода тромболитической терапии ишемического инсульта при помощи дополнительных биохимических исследований. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 19 (4): 30-33.
25. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Граф Л.В. Комплаентность терапии как основная дефиниция успеха лечения: определение понятия и способы оценки. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (4): 5-7.
26. Новик А.А., Ионова Т.И., Мельниченко В.Я. и др. Клинический ответ и ответ, связанный с качеством жизни, у больной рассеянным склерозом после высокодозной терапии с трансплантацией стволовых кроветворных клеток: результаты длительного мониторинга. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2005; 5 (6): 141-145.
27. Berkhemer O.A., Fransen P., Beumer D., van den Berg L.A., Lingsma H. F., Yoo A. J. Randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2015; 372: 11-20.
28. Мелехов И.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Современные представления о диализной головной боли. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (2): 105-108.
29. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Граф Л.В., Доян Ю.И. Современные проблемы дисциркуляторной энцефалопатии. *Медицинская наука и образование Урала*. 2019; 20; 3 (99): 173-176.
30. Jauch E.C., Saver J.L., Adams H.P. Jr. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association. American Stroke Association. Stroke American Stroke Association. *Stroke*. 2013; 44: 870-947.
31. Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С., Кичерова О.А., Доян Ю.И., Граф Л.В., Муратова Л.Х. Сравнительный анализ прогностической значимости факторов неблагоприятного исхода субарахноидального кровоизлияния. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 16-17.
32. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Современные подходы к диагностике и лечению сосудистого паркинсонизма. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017; 18; 3 (91): 65-68.

33. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Кудряшов А.А., Остапчук Е.С., Побеляцкий С.И. Планирование мероприятий по вторичной профилактике мозгового инсульта на основе анализа эпидемиологических показателей с учетом региональных особенностей патологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (2): 54-56.
34. Mehta B, Leslie-Mazwi T.M., Chandra R.V. Assessing variability in neurointerventional practice patterns for acute ischemic stroke. *J Neurointerv Surg*. 2013; 5 (1): i52-i57.
35. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Скорикова В.Г., Семешко С.А. Роль биохимических предикторов в прогнозировании исходов ишемического инсульта. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 17-21.
36. Молчанова Ж.И., Соколова А.А., Кичерова О.А. Депрессивные нарушения при рассеянном склерозе в популяции больных, проживающих в ХМАО-Югра. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 24-25.
37. COVID-19: первый опыт. 2020 / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор-Бук, 2021. 463 с. ISBN 978-5-91409-546-5
38. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Патогенетическое обоснование использования показателей, характеризующих антиоксидантный статус организма, в диагностике заболеваний нервной системы. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 48-49.

METHODS FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE AND THEIR SIGNIFICANCE IN NEUROLOGY

A.S. Kiseleva^{1,2}, T.E. Verbakh^{1,3},
E.S. Ostapchuk^{1,3}, E.V. Belova^{1,4,5}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Regional Clinical Hospital № 4, Ishim, Russia

³Tyumen Hospital ZSMC FMBA of Russia, Tyumen, Russia

⁴City Polyclinic № 6, Tyumen, Russia

⁵Neurology and Epileptology Center "Neuromed", Tyumen, Russia

Abstract:

Quality of life is a polyhedral concept covering many social, humanitarian and natural science aspects. The authors conduct a literature review on the Great Quality Life, analyze the data requiring basic concepts that characterize the effectiveness of therapeutic measures, provide the main diagnostic scales along with an assessment of their information content and applicability, and show how life quality indicators can be used in medicine. Particular attention is paid to this indicator in neurology.

Keywords: quality of life; health-related quality of life; rating scales, neurology

Вклад авторов:

A.C. Киселёва: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

T.E. Вербах: написание и редактирование текста рукописи;

E.S. Остапчук: написание и редактирование текста рукописи;

E.V. Белова: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.S. Kiseleva: study design development, writing and editing the text of the manuscript;

T.E. Verbakh: writing and editing the text of the manuscript;

E.S. Ostapchuk: writing and editing the text of the manuscript;

E.V. Belova: writing and editing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 28.06.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 16.07.2023.

Для цитирования: Киселёва А.С., Вербах Т.Э., Остапчук Е.С., Белова Е.В. Методы оценки качества жизни и их значение в неврологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (3): 41-47. DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-41-47

For citation: Kiseleva A.S., Verbakh T.E., Ostapchuk E.S., Belova E.V. Methods for assessing the quality of life and their significance in neurology. *Academic Journal of West Siberia*. 2023; 19 (3): 41-47. (In Russ)
DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-41-47