

И. Н. Мороз

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В статье представлен обзор литературных данных об инструментах, используемых при оценке качества жизни, связанного со здоровьем. Дана характеристика опросников и условий их применения.

Ключевые слова: *качество жизни, связанное со здоровьем, опросник.*

I. N. Moroz

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT TOOLS, HEALTH-RELATED

The article presents a review of literature data on the tools used in assessing the quality of life related to health, a description of the questionnaires and the conditions of their use.

Key words: *quality of life, health-related quality of life, questionnaire.*

Одним из современных направлений развития научных исследований в медицине являются исследования качества жизни, связанного со здоровьем (health related quality of life, HRQOL). Интерес специалистов разных областей науки к качеству жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ), обусловлен возможностью использовать надежный и эффективный метод оценки не только здоровья и благополучия населения, но и эффективности методов лечения (реабилитации), оказания медицинской помощи и в целом системы здравоохранения. В связи с этим мировым научным сообществом проводится работа по обобщению и внедрению международного опыта по проведению исследования качества жизни, выработке универсальной и единой методологии оценки качества жизни в различных областях медицины и здравоохранения. В рамках проводимых мероприятий в разных странах мира функционируют институты, центры, ассоциации, общества по изучению качества жизни (Международный центр исследования качества жизни, Россия; Центр исследования качества жизни и здоровья, Нью-Джерси, США и др.), создаются базы данных; издаются научно-практические журналы («Журнал исследований качества жизни» («Quality of Life Research Journal»), «Вестник Международного центра исследования качества жизни», Россия и др.) [2, 17,18, 22, 24, 30, 31].

В настоящее время в мире существует более 50 научных групп и институтов, занимающихся разработкой методов исследования качества жизни. Большую роль в формировании у специалистов знаний и единых подходов в области исследования качества жизни играет Международное общество исследования качества жизни – International Society for Quality of Life Research – ISOQOL, представительство которого организовано и в России. С целью систематизации деятельности по изучению качества жизни в 1995 году во Франции был создан MAPI Research Institute, который координирует исследования в этой области, утверждает разработанные опросники и рекомендует их к применению [2, 17,18, 22, 24, 31].

За последние десятилетия в мире созданы и функционируют разные базы данных для изучения качества жизни населения, его различных направлений, и включают (табл. 1): базы данных по отдельным индикаторам здоровья и болезням («Статистика ВОЗ: база данных Глобальной обсерватории здравоохранения» ; «EurLIFE»); базы данных по исследованиям удовлетворенности и счастья («World Happiness Database», «World Values Survey»); базы данных по инструментам оценки качества жизни и здоровья («ProQolid Quality of life», «Medical outcome trust», «RAND Health», Rehabilitation Measures Database», «American Thoracic Society», «Statistics Solutions») и др. [2, 22, 24, 31].

Таблица 1. Базы данных по статистическим показателям здоровья, счастья и удовлетворенности, инструментам оценки качества жизни [2, 22, 24, 31]

Наименование базы данных	Описание	
Базы данных по отдельным индикаторам здоровья и болезни		
Статистика ВОЗ:База данных Глобальной обсерватории здравоохранения	Сайт ВОЗ http://www.who.int	Статистика здоровья стран мира
EurLIFE (Европейская обсерватория качества жизни)	http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eurlife/index.php	База данных по различным показателям качества жизни в Европе, основанная на собственных исследованиях фонда (Eurofond) и других опубликованных данных; охватывает 25 стран-членов ЕС и три страны-кандидата: Болгарию, Румынию и Турцию.
Базы данных по исследованиям удовлетворенности и счастья		
World Happiness Database (Всемирная база данных счастья)	http://www1.eur.nl/fsw/happiness/	База статистических данных, поддерживаемая Р. Вееenhoвеном. Содержит статистические показатели по результатам исследований счастья и благополучия по всему миру
World Values Survey (Всемирное исследование ценностей)	http://www.worldvaluessurvey.org/	Глобальный проект по исследованию ценностей и представлений людей, изменений этих ценностей со временем, а также социальных и политических изменений. В частности, включает результаты исследований счастья и благополучия в разных странах.
Базы данных по инструментам оценки качества жизни и здоровья		
Patient-reported outcome and Quality of life instruments database (ProQolid) (База данных по инструментам оценки пациентом результатов лечения и качества жизни)	http://www.proqolid.org/	Разработана и поддерживается MAPI Research Institute. Содержит более 700 инструментов и их описаний оценки пациентом результатов лечения и диагностики КЖ, но не включает описание психометрических показателей.
Medical outcome trust «Доверие медицинским результатам»	http://www.outcometrust.org/	Разработана «Medical outcome trust group» с целью унификации оценки здоровья. В базу данных включены описания инструментов, одобренные научным комитетом группы, и ссылки на официальные сайты.
RAND Health (Корпорация RAND) RAND Health Care	http://www.rand.org/health/http://www.rand.org/health-care	Содержит информацию и доступ к методикам оценки здоровья, КЖ и качества ухода за пациентами, разработанным группой RAND Health.
Rehabilitation Measures Database (База данных инструментов оценки реабилитации)	http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/Admin.aspx	База данных относится к числу специфических, в которой представлены подробные описания общих методик, включая психометрические показатели.
American Thoracic Society (Американское общество респираторных заболеваний)	http://qol.thoracic.org	База данных, является специфической (направлена на оценку КЖ при респираторных заболеваниях), содержит также описания общих методик, включая психометрические показатели.
Statistics Solutions (Статистические решения)	http://www.statisticsolutions.com/resources/directory-of-survey-instruments	Содержит перечни и описания исследовательских инструментов, в том числе для оценки здоровья, психометрических показателей методик, ссылки на авторские сайты

Создание баз данных обусловлено необходимостью унифицировать методологические подходы по изучению и оценке качества жизни в разных странах мира, ростом количества инструментов для изучения качества жизни [17, 18, 28]. За последнее время база данных ProQolid Quality of life увеличилась почти в 1,2 раза: в 2007 г. она содер-

жала информацию о 565 инструментах для исследования качества жизни, в 2009 г. – 647, в 2011 г. – 693, в настоящее время – более о 700 [22, 31].

Основными инструментами для изучения качества жизни в современной медицине являются стандартизированные опросники, составлен-

ные с помощью психометрических методов. Согласно рекомендациям ВОЗ, опросники качества жизни отражают три основные сферы: физическое здоровье, психическое/психологическое здоровье и социальные функции, а также обобщающую оценку человеком своего здоровья и благополучия [17, 18, 26, 28]. Следует отметить, что они не оценивают степень нарушения состояния здоровья, тяжесть заболевания, а отражают то, как пациент адаптируется и переносит свою болезнь.

Существующее многообразие опросников качества жизни классифицируется по назначению (области применения и степени специализированности), по структуре (табл. 2) [17, 18, 24, 28, 33]:

промежуток времени, в связи с чем их применяют для оценки эффективности метода лечения/реабилитации и при проведении испытаний фармакологических лекарственных средств.

В зависимости от структуры опросники могут представлять из себя профиль (несколько шкал, описывающих разные параметры КЖ или оценивающих каждый компонента КЖ отдельно), или индекс – единое цифровое значение. Последние чаще всего используются в клинико-экономических исследованиях, в частности для расчета QALY (quality-adjusted life-years – качественно сохраненные годы жизни).

К наиболее используемым общим опросникам, предназначенным для изучения качества жизни у пациентов, относятся SF-36 (Item Short

Таблица 2. **Классификация опросников качества жизни**

Признак классификации	Вид опросника
1. По назначению (области применения и степени специализированности)	1.1. Общие опросники (для детей и взрослых). 1.2. Специальные опросники: 1.2.1. по областям медицины (онкология, неврология, ревматология и т. д.); 1.2.2. по нозологической форме заболевания (ревматоидный артрит, рак молочной железы и т. д.); 1.2.3. по программе (методам) лечения (иммунотерапия, трансплантация костного мозга и др.), реабилитации и т. д. 1.2.4. по отдельным состояниям пациента (депрессия, пациенты с колостомой и т. д.)
2. По структуре	2.1. Профильные 2.2. Индексы

К общим опросникам, которые предназначены для оценки качества жизни как здоровых, так и больных, независимо от вида заболевания относятся (табл. 3): «Item Short Health Status Survey (SF-36)», «WHOQoL-100», «Sickness Impact Profile», «Nottingham Health Profile», «EuroQoL (EQ-5D)» [2, 3, 9, 17, 18, 21, 24, 28, 33]. Общие опросники могут использоваться в популяционных исследованиях с целью выработки нормативов и выявления изменений качества жизни пациентов в группах риска и группах с хроническими заболеваниями, а также для оценки эффективности программ здравоохранения.

Среди специальных опросников, которые предназначены для изучения качества жизни у отдельных категорий и групп пациентов, наиболее распространенными являются: «Gastrointestinal Symptom Rating Scale», «Arthritis Impact Measurement Scale», «Functional Assessment of Multiple Sclerosis», «Oral Health Quality of Life» [3, 9, 17, 18, 21, 28]. Специальные опросники особенно чувствительны к изменениям показателей, на фоне проводимого лечения за относительно короткий

Health Status Survey), SF-12 (Short form Health Survey, SF-12v2) и EuroQoL (EQ-5D). Русскоязычные версии опросников SF-36, SF-12, EuroQoL (EQ-5D) созданы в соответствии с международными стандартами. Их преимуществом является широкая распространенность, простота проведения анкетирования и высокая валидность, универсальность. Следует отметить, что в более чем в 90 % клинических исследований в России используется опросник SF-36 [1, 3, 9, 17, 18, 20, 21, 24, 28, 29, 33–37].

Опросник SF-36 (Item Short Health Status Survey) разработан в Центре изучения медицинских результатов в США в 1992 году J. E. Ware и C. D. Sherbourne и соответствует минимальным психометрическим стандартам, необходимым для групповых сравнений [16, 17, 18, 27, 34, 35, 36]. Он предназначен для изучения всех компонентов качества жизни, в том числе связанных со здоровьем и не является специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения [27, 34, 35, 36, 37].

Таблица 3. Характеристика опросников изучения «качества жизни»

Название опросника качества жизни	Исследуемые аспекты качества жизни	Способ и время заполнения
SF-36	Физические аспекты: физическая активность, ролевое физическое функционирование, боль, ощущение здоровья. Психологические: жизнеспособность, социальная активность, ролевое эмоциональное функционирование, социальное функционирование	Интервью или заполнение анкет пациентом
Quality of Life Index	Состоит из 5 разделов, включающих: активность, степень самообслуживания, восприятие состояние своего здоровья, перспективы состояния здоровья	Интервью или заполнение анкет пациентом
General Health Rating Index	Состоит из 6 разделов, включающих: аспекты восприятия состояние своего здоровья в прошлом и в настоящем, перспективы состояния здоровья, тревогу и беспокойство по поводу состояния здоровья, степень устойчивости к болезням, тенденции к восприятию болезни как части своей жизни	Интервью или заполнение анкет пациентом, 7 мин.
Nottingham Health Profile	Содержит 6 основных разделов (болевы ощущения, физические способности, сон, эмоциональные реакции, энергичность, социальная изоляция) и 6 дополнительных разделов (влияние состояния здоровья на трудовую деятельность, ведение домашнего хозяйства, взаимоотношения с другими людьми, личную жизнь, сексуальную жизнь, любимые занятия, увлечения, активный отдых)	Интервью или заполнение анкет пациентом, 10 мин.
Psychological General Well Being Index	Содержит 6 основных разделов: степень свободы от дистресса, связанного с состоянием здоровья, удовлетворенность жизнью, энергичность и степень благоприятного состояния от дистресса, степень расслабленности или тревоги, уровень самоконтроля)	Интервью или заполнение анкет пациентом, 12 мин.
EuroQoL (EQ-5D)	Состоит из 5 компонентов, отражающих: подвижность (передвижение в пространстве), самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии.	Интервью или заполнение анкет пациентом

Российскими исследователями международного центра исследования качества жизни (г. Санкт-Петербург) в 1998 г. была создана русскоязычная версия опросника SF-36, которая обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни в России, Беларуси и других странах [3, 9, 17, 18, 21, 28].

Опросник SF-36 состоит из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал и оценивающих [17, 18, 27, 34, 35, 36]:

1. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка человеком своего состояния здоровья в настоящий момент, а также сопротивляемость болезням и старению, перспектива лечения (чем ниже баллы по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья человека).

2. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей и т. п.), а также переносимость значительных физических нагрузок. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая актив-

ность человека значительно ограничивается состоянием его здоровья.

3. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP), влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале указывают на то, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием человека.

4. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE), предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.). Низкие показатели по этой шкале у человека интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

5. Социальное функционирование (Social Functioning – SF) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном огра-

ничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния человека.

6. Интенсивность боли (Bodily Pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность человека.

7. Жизненная активность (Vitality – VT) – ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным, усталым. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении человека, снижении его жизненной активности.

8. Психическое здоровье (Mental Health – MH) характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии у человека депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии [6, 17, 18, 27, 34, 35, 36].

Формирование шкал позволяет оценить два интегральных показателя, характеризующих качество жизни (КЖ): «физический компонент здоровья» (Physical health – PH) и «психологический компонент здоровья» (Mental health – MH) (табл. 4) [3, 17, 18, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37].

Измерение психологического и физического компонентов здоровья, характеризующих КЖ, осуществляется по 8 шкалам в соответствии с бальной системой оценок опросника SF-36. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где «100» составляет полное здоровье. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни [17, 18, 27, 34–36].

В настоящее время широкое распространение получил опросник Short form Health Survey (SF-12v2), который представляет сокращенную версию опросника SF-36 и предназначен для оценки качества жизни, связанного с физическим и психическим здоровьем у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, ожирением. Русская версия опросника SF-12v2 состоит из 12 вопросов (вместо 36), предполагающих выбор пациентом одного из пяти вариантов ответа, оценивающих степень влияния состояния здоровья на различные аспекты жизнедеятельности. Для оценки результатов ответы на вопросы также группируются в восемь индивидуальных шкал, на основании которых рассчитываются значения, характеризующие качество жизни по интегральным шкалам физического и психического компонентов здоровья (PH и MH соответственно) [2, 3, 18, 20, 24, 33]. Шкалы опросника имеют минимальное значение – 0 и максимальное – 100. Значение показателей физического и психического компонентов здоровья от 0 до 20 баллов соответствуют плохому качеству жизни; 21–40 – посредственному; 41–60 – хорошему; 61–80 – очень хорошему; 81–100 – отличному [18, 20, 24, 33].

Опросник EuroQoL (EQ-5D) разработан группой европейских исследователей и представляет собой стандартизированный инструмент для оценки результатов мероприятий по охране здоровья [3, 9, 17, 18, 21, 28]. Он применим к широкому спектру состояний здоровья и методов лечения и содержит простую описательную характеристику и единый количественный показатель состояния здоровья. Первоначально вопросник EuroQoL (EQ-5D) был призван дополнять собой другие инструменты, такие как SF-36, NHP, SIP и вопросники

Таблица 4. Составляющие шкалы физического и психологического компонентов здоровья

Компонент здоровья, характеризующий качество жизни	Составляющие шкалы:	
	SF-36	SF-12v2
1. Физический компонент здоровья (Physical health – PH)	1.1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF)	
	1.2. Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP)	
	1.3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP)	
	1.4. Общее состояние здоровья (General Health – GH)	
2. Психологический компонент здоровья (Mental health – MH)	2.1. Психическое здоровье (Mental health – MH)	
	2.2. Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional Functioning – RE)	
	2.3. Социальное функционирование (Social Functioning – SF),	
	2.4. Жизненная активность (Vitality – VT)	

по конкретным заболеваниям, но в настоящее время все чаще используется в качестве «автономной» меры оценки [1, 18].

EuroQol (EQ-5D) обладает следующими характеристиками: универсальность, простота заполнения, широкое применение в различных странах. В ходе обработки собранных данных на выходе получается единый балл для оценки качества жизни, что и обеспечивает возможность его использования для оценки состояния здоровья, эффективности лечения, реабилитации, оказания различных видов медицинской помощи [1, 18].

Первая базовая часть опросника EuroQol (EQ-5D) предназначена для оценки состояния здоровья индивидуума по 5 компонентам, отражающим: подвижность (передвижение в пространстве), самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии. Данные компоненты представлены в виде отдельных пунктов (вопросов), для каждого из которых респондент должен указать степень выраженности проблемы по предлагаемой шкале. Шкала для оценки каждого компонента имеет три уровня в зависимости от степени выраженности проблемы: 1 – нет нарушений; 2 – есть умеренные нарушения; 3 – есть выраженные нарушения [1, 18]. В результате решения пациента о состоянии своего здоровья получается однозначное число, выражающее уровень, выбранный для этого измерения. Комбинирование значений пяти компонентов, объединенные в 5-значный номер, и описывает 243 варианта состояния здоровья пациента [1, 18].

Вторая часть опросника представляет собой визуально-аналоговую шкалу, так называемый «термометр здоровья», на которой обследуемый делает отметку, соответствующую его состоянию здоровья на момент заполнения. Это 20-сантиметровая вертикальная градуированная линейка, на которой 0 означает самое плохое, а 100 – самое хорошее состояние здоровья [1, 18, 22]. Результаты ответов исследуемых могут быть представлены как в виде профиля «состояния здоровья» EuroQol – profile, так и удобного в расчетах количественного показателя «индекса здоровья» EuroQol-utility.

Следует отметить, что выбор инструмента по изучению качества жизни должен удовлетворять ряду не только общих требований, но и требований, соответствующих цели исследования [1, 17, 18, 22, 24, 29, 36, 37]. Общие требова-

ния, предъявляемые к инструментам качества жизни, включают:

- универсальность (интегральность): каждый аспект качества жизни находит отражение в определенной шкале опросника, сформированной из ряда вопросов;
- многомерность (возможность отражать несколько основных составляющих качества жизни);
- хорошие психометрические свойства: надежность (внутреннее постоянство и воспроизводимость); валидность (содержательная; критериальная – текущая и прогностическая; конструктивная – конвергентная и дискриминантная); чувствительность к изменениям (способность опросника выявлять изменения показателей КЖ в соответствии с возможными изменениями в состоянии пациента, то есть достоверную динамику даже при незначительной выраженности);
- соответствие международным стандартным опросникам;
- наличие адаптированной русской версии инструмента;
- краткость и простота для понимания, независимо от возраста и уровня образования;
- быстрота заполнения и легкость интерпретации.

Кроме того, при выборе опросника для изучения качества жизни, связанного со здоровьем необходимо также учитывать:

- цель и задачи исследования (оценка здоровья населения или оценка качества и эффективности оказания медицинской помощи, оценка эффективности метода/программы лечения/диагностики/реабилитации, профилактики);
- объект и объем исследования (население в целом или разных возрастных групп, здоровые или больные, пациенты с конкретной нозологической формой заболевания и др.);
- предмет исследования и его уровни: состояние здоровья (индивидуальный, групповое, региональное, популяционное),

деятельность специалиста, структурного подразделения, учреждения здравоохранения, системы здравоохранения; лечение /диагностика/реабилитация (на уровне метода или программы и др.).

Таким образом, при оценке качества жизни, связанного со здоровьем, для получения наиболее достоверной и полной информации, необходимо применять инструменты с высокой валидностью, надежностью и чувствительностью, соответствующие цели и задачам исследования.

Литература

1. Арמידжанова, В. Н., Эрдес, Ш. Ф. Валидация русской версии общего опросника EuroQol-5D (EQ-5D) / В. Н. Арמידжанова, Ш. Ф. Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2007. – № 3. – С.69–76.
2. Баранов, А. А., Альбицкий, В. Ю., Винярская, И. В. Изучение качества жизни в педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // М.; 2010.
3. Белоусов, Д. Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы / Д. Ю. Белоусов // Качеств. клин. практика. – 2008. – № 2. – С. 28–38.
4. Голубева, Е. Ю. Качество жизни населения пожилого и старческого возраста в Российской части Баренц-Евразийского региона (на примере Архангельской области): пути совершенствования организации медико-социального обслуживания : автореф. дис. ... д-ра биол. наук : 14.01.30 / Голубева Елена Юрьевна. – СПб., 2012. – 42 с.
5. Гордеев, В. И. Методы исследования развития ребёнка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей / В. И. Гордеев, Ю. С. Александрович. – СПб. : Речь, 2001. – 197 с.
6. Дворецкий, Л. И. Качество жизни пожилого человека / Л. И. Дворецкий // Руководство по геронтологии и гериатрии : в IV т. / под ред. акад. РАМН, проф. В. Н. Ярыгина, проф. А. С. Мелентьева. – Т. II: Введение в клиническую гериатрию. Ч. I. Гл. 11. – М., 2005. – С. 154–160.
7. Егорова, Л. А. Сравнительный анализ качества жизни больных старше 60 лет с сердечной недостаточностью / Л. А. Егорова, Т. В. Рябчикова // Клин. геронтология. – 2004. – № 3. – С. 19–25.
8. Евсина, О. В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) / О. В. Евсина // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие» www.humjournal.ru / E-mail: humjournal@rzgmu.ru, 2013. – № 1. – С. 119–133.
9. Коваленко, С. Н. Качество жизни больных инфекционного стационара : Рук. для врачей-инфекционистов и клин. психологов / С. Н. Коваленко, М. Г. Романцов; под ред. М. Г. Романцова. – СПб., 2010. – 152 с.
10. Конев, Ю. В. Качество жизни и особенности медико-социального сопровождения пожилых людей / Ю. В. Конев // Справ. фельдшера и акушерки. – 2008. – № 4. – С. 57–60.
11. Малаховская, М. В. Использование методик по оценке качества жизни и здоровья пожилых больных в гериатрическом отделении стационара / М. В. Малаховская, К. К. Роголев, Е. Ю. Голубева // Клин. геронтология. – 2000. – № 7/8. – С. 111–112.
12. Малыхин, Ф. Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы) / Ф. Т. Малыхин // Качеств. клин. практика. – 2001. – № 1. – С. 11–18.
13. Медицинские, медико-социальные проблемы, качество жизни городских и сельских жителей старшего возраста, пути их коррекции / Н. К. Горшунова, Н. В. Медведев, А. Н. Воронцова, В. И. Кочубей // Клин. геронтология. – 2003. – № 9. – С. 130.
14. Мороз, И. Н. Физический и психологический компоненты здоровья пожилых и их удовлетворенность оказанием медико-социальной помощи / И. Н. Мороз // Успехи геронтологии. – 2014. – Т. 27, № 4. – С. 678–682.
15. Мороз, И. Н. Физический и психологический компоненты здоровья как характеристики качества жизни лиц пожилого и старческого возраста при разных условиях оказания медико-социальной помощи / И. Н. Мороз, Т. Г. Светлов, Т. В. Калинина // Клин. геронтология. – 2014. – Т. 20, № 3/4. – С. 21–25.
16. Никонов, С. Ф. Исследование качества жизни у пожилых больных после операции на сердце / С. Ф. Никонов, И. Е. Олофинская, Л. С. Багрян // Качеств. клин. практика. – 2003. – № 1. – С. 56–59.
17. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Нева ; М. : ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
18. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. Ю. Л. Шевченко. – 3-е изд. – М. : РАЕН, 2012. – 528 с.
19. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик [и др.] // Клин. геронтология. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
20. Панова, С. Ю. Потенциал интенсификации терапевтического обучения для повышения эффективности и безопасности старта инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 / С. Ю. Панова. – Нижний Новгород, 2017. – 156 с.
21. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амирджанова [и др.] // Науч.-практ. ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.
22. Пьере, Л. Обзор инструментов для оценки детьми своего состояния здоровья по базе ProQolid: классификация инструментов по нозологиям и информация об их психометрических свойствах / Л. Пьере, М. Каран, М.-П. Эмери // Материалы тезисов 14-й ежегодной конференции Международного общества исследования качества жизни. – Прил. к журн. Quality of Life Research. – 2010. – С. А-125, тез. № 1504.
23. Терентьев, Л. А. Качество жизни населения региона (на примере Краснодарского Края) / Л. А. Терентьев // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. – 2009. – Вып. 1. – С. 176–183.
24. Рассказова, Е. И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке / Е. И. Рассказова // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология, 2012. – № 3. – С. 95.–107.
25. Becker, M., Stiles, P., Schonfeld, L. Mental health service use and cost of care for older adults in assisted living facilities: implications for public policy / M. Becker., P. Stiles., L. Schonfeld // J. Behav. Health Serv. Res. – 2002. – Vol. 29, № 1. – P. 91–98.
26. Cella, D. F. Quality of Life: concepts and definition / D. F. Cella / J. Pain Symptom Manage. – 1994. – Vol. 9, № 3. – P. 186–192.
27. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: Summary of results from the Medical Outcomes Study / J. E. Ware [et al.] // Med. Care. 1995. – Vol. 33, № 4, Suppl. – P. AS264–AS279.
28. Eurohis: Разработка общего инструментария для опроса о состоянии здоровья. – М. : Права человека, 2005. – 193 с.
29. Jones, P. W. Quality of life measurement the value of standardization / P. W. Jones // Eur. Resp. Rev. – 1997. – Vol. 7, № 42. – P. 46–49.
30. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes / M. F. Drummond, B. O'Brien, G. L. Stoddart, G. W. Torrance. – 2nd ed. – Oxford ; New York : Oxford University Press, 1997. – 305 p.

31. PROQOLID, the Patient-Reported Outcome and Quality Of Life [Electronic resource]. – 2001–2014. – Mode of access: <http://www.proqolid.org>.

32. Quality of life in elderly people in Kashan, Iran / V. Nejati [et al.] // Middle East J. Age Ageing. – 2008. – Vol. 5, № 2. – P. 21–25.

33. User's Manual for the SF-12v2® Health Survey (With a Supplement Documenting SF-12® Health Survey) / J. E. Ware, M. Kosinski, D.M.Turner-Bowker [et al.]. – Lincoln, RI : Quality Metric incorporated, 2007. – P. 29–56.

34. Ware, J. E. Interpreting SF-36 summary health measures: a response / J. E. Ware, M. Kosinski // Qual. Life Res. – 2001. – Vol. 10, № 5. – P. 405–413.

35. Ware, J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1 / J. E. Ware, M. Kosinski. – 2nd ed. – Lincoln : Quality Metric, 2001. – 237 p.

36. Ware, J. E. The MOS 36-Item short-form health survey / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473–483.

37. WHOQOL Group. The development of the WHO quality of life assessment instruments (the WHOQOL) // Quality of life assessment: international perspectives / eds. J. Orley, W. Kuyken. – Berlin, 1994. – P. 41–57.