

**ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СИНХРОННОЙ
ОЦЕНКИ УРОВНЯ И КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ
ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

Арутюнян Б.Н.

НИИ курортологии и физической медицины МЗ РА, Ереван, Армения

Одной из особенностей современного этапа развития медицинской науки и практического здравоохранения, характеризующегося осуществлением системных преобразований в рамках методологии доказательной медицины и использования передовых и информационных технологий, является все возрастающая роль социально-ориентированной медицины, направленной на охрану общественного здоровья и многоуровневую профилактику заболеваний.

В проводимых в этом направлении многочисленных социометрических, медико-социальных, клинико-эпидемиологических и сугубо клинических исследованиях, продолжают использоваться различные идеологии, категории, подходы, отсутствуют унифицированные подходы и стандартизированные методы измерений, что в итоге резко ограничивает возможности проведения широких обобщений, анализа и интегральной оценки, в том числе, и с помощью информационных технологий.

В указанном плане одним из достаточно демонстративных примеров является существующая трактовка категории “качество жизни” (КЖ), которая за последние годы прочно вошла в разряд понятий, используемых не только в медицинских, но и социально-ориентированных исследованиях, где оно идентифицируется с лексикой “комфортность”, “благополучие” и даже “счастье”. В рамках здоровье-центрической концепции охраны “здоровья здорового человека”, категория КЖ преимущественно используется в качестве обозначения, но не количественно измеряемого показателя.

Идеология сугубо клинического подхода к оценке категории КЖ, базирующегося на критериях доказательной медицины, заключается в его рассмотрении в качестве, поддающегося измерению интегрального показателя, отражающего состояние физического и психического компонентов здоровья. Одновременно уровень КЖ и клинический исход заболевания рассматриваются в качестве двух, т.н. “конечных точек”, характеризующих степень эффективности лечения.

Разработанные в 90-х годах прошлого века первые стандартизированные тесты для определения уровня КЖ, явилось важным шагом в развитии представлений о категории КЖ и ее количественной характеристике, заложив тем самым основу для создания в последующем их модификаций и адаптированных версий, используемых в различных областях клинической медицины.

Существенными недостатками применяемых в настоящее время методов оценки КЖ, в том числе, и наиболее общепринятой шкалы “*HRQOL SF-36*” являются:

- отсутствие объективных критериев, поскольку в основе всех используемых методов заложен единый принцип – измерение уровня КЖ на основании субъективной самооценки больным своего физического и психического состояния;
- определение уровня КЖ проводится без предварительного тестирования на предмет определения искренности и оценки в момент исследования показателей состояния психо-эмоциональной сферы;
- оценка КЖ и его интерпретация проводятся без соотнесения и привязки полученных данных к таким важным факторам как возрастные и гендерные особенности;
- в момент обследования не изучаются объективные показатели, на основании которых можно судить о функциональных резервах и адаптационных возможностях организма.

Указанные, принципиально важные недостатки нами были учтены при разработке в НИКиФМ МЗ РА инновационной технологии синхронной оценки показателей, количественно характеризующих “*потенциал здоровья*”, “*качество жизни*” и их корреляционную взаимосвязь.

Созданная компьютерная программа предназначена для:

- оценки уровня КЖ по шкале HRQOL SF-36” v.2.–“Health-Related Quality of Life”;
- определения степени искренности по тесту EPI –“*Eysenck Personality Inventory*”;
- оценки уровни тревоги по тесту STAI –“*Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*”;
- выявления депрессии по тесту BDI – “*Beck Depression Inventory*” ;
- определение “*индекса адаптационных резервов*”;
- оценки состояние функциональных резервов с помощью показателя “*композитный индекс КЖ*”;
- определение корреляционных взаимосвязей показателей качества жизни, компонентов “*потенциала здоровья*” (“*индекса адаптационных*

резервов”, “композитный индекс КЖ”), с помощью состыкованных с разработанной программой пакетов статистических программ “*Statistica 6.* и *GraphPad Prism 5.*”

*

В основу разработанной нами конструкция модели определения “индекса адаптационных реакций” (ИАР) заложен принципиально новый подход, дающий возможность оценить степень отклонения значения ИАР от его оптимального значения. Если в аналогичных исследованиях за основу принимаются абсолютные значения измеряемых показателей (ЧСС, уровень систолического и диастолического артериального давления, возраст, рост, масса тела и др.), то в предлагаемой модели оценивается влияние на уровень адаптационных реакций независимых переменных, представляющих собой относительные показатели, более объективно отражающие состояние системы кровообращения, что делает предлагаемый метод более корректным.

“Композитный индекс КЖ” представляет собой интегральный показатель, включающий такие определяющие базовые показатели, как оценка в условно-количественном формате функциональных резервов организма и уровень КЖ, определяемого по *HRQOL SF-36 v.2.* Следовательно, в данной модели в равной степени анализируются, как данные самооценки обследуемым состояния своего здоровья, так и объективизированной характеристики его функциональных резервов.

*

Разработанная на основе критериев доказательной медицины, инновационная технология интегральной оценки уровня функционально-адаптационного резерва (“потенциала здоровья”) и “качества жизни” находится в настоящая времени в стадии испытаний, результаты которых свидетельствуют об ее эффективности, надежности и валидности. Будучи унифицированной, программа в завершеном виде может быть тиражирована и служить в качестве своеобразного ключа для ее использования в адаптированном варианте как в различных областях клинической медицины, так и в исследованиях медико-социальной и социометрической направленности. Перспективным является ее применение для обеспечения виртуальной интерактивной информационной взаимосвязи при скрининговых исследованиях и мониторинге здоровья населения, дистанционно-диагностическом тестировании, что может быть успешно реализовано путем использования информационных технологий через мобильные платформы (*телефоны и т.д.*), связанные с функциональным сервером по протоколам *GPRS* с помощью сетей сотовой связи.