



**Original Article: CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA VITA UMANA
(UNA BREVE RASSEGNA DELLA LETTERATURA)**

Citation

Prokopiev N.Ya., Kolunin E.T., Osipov A.S., Gubin D.G., Durov A.M., Nasonov V.V., Gurtovaya M.N., Fetisova E.V. Criteri di valutazione della qualità della vita umana (Una breve rassegna della letteratura). *Italian Science Review*. 2017; 5/6(48/49). PP. 4-13.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2017/may-june/Prokopiev.pdf>

Authors

Nikolay Ya. Prokopiev, Tyumen State University, Russia.
Evgeny T. Kolunin, Tyumen State University, Russia.
Alexey S. Osipov, Medical center "Astra-med", Russia.
Denis G. Gubin, Tyumen State Medical University, Russia.
Alexey M. Durov, Tyumen State Medical University, Russia.
Vladimir V. Nasonov, Tyumen State University, Russia.
Marina N. Gurtovaya, Medical center "Astra-med", Russia.
Elena V. Fetisova, School №22 in Tyumen, Russia.

Submitted: April 24, 2017; Accepted: May 19, 2017; Published: May 30, 2017

L'articolo si occupa di diversi punti di vista sul problema di salute e la relativa valutazione della qualità della vita della persona sana e malata. Una revisione delle definizioni di salute e la qualità della vita. Mostra un'analisi delle pubblicazioni scientifiche e pratiche ricercatori nazionali ed esteri sulla qualità della vita di persone con diverse malattie somatiche, comprese le malattie del sistema cardiovascolare, il cancro e le malattie infettive, il diabete, così come il trattamento chirurgico. Presentato vari tipi di qualità di questionari di vita. La conclusione della necessità di un ulteriore studio di criteri per valutare la qualità della vita umana per fornire tempestive cure mediche di qualità per i pazienti in vari campi e l'età.

Parole chiave: persone, la salute, la qualità della vita, i criteri di valutazione.

Per molte migliaia di anni di problema di salute umana lo ha sempre eccitato. Attualmente, diverse, in particolare i paesi sviluppati, è il concetto diffuso di "qualità

della vita", definisce i fattori fisici, sociali ed emotivi della vita umana [65, 74]. Salute e qualità della vita sono legati dialetticamente, e, pertanto, devono essere considerati nel contesto dell'unità del rapporto e la condizionalità. La "salute" medica e concetti "stile di vita sano", in pratica, è una vasta letteratura [3, 44, 45, 93].

Senza pretendere di riflessione approfondita la definizione di salute, andiamo a vedere alcuni di loro. In particolare, Kalyu P.I. [31] fornisce informazioni sullo stato di salute di 79 definizioni di cui in diversi paesi, in tempi diversi, e rappresentanti di varie discipline scientifiche. V.P. Petlenko, uno dei fondatori della scienza della salute, ha detto che: "La salute è uno stato psicosomatica normale di una persona in grado di soddisfare i loro potenziali forze fisiche e spirituali e in modo ottimale soddisfare il sistema materiale, i bisogni spirituali e sociali" [66]. Conosciuto scrittore

domestico e medico V.V. Veresaev, parlando di salute, ha osservato: "...per lui niente paura, nessun test, di perderlo - significa perdere tutto; senza di essa non c'è libertà, non l'indipendenza, diventa schiavo degli altri e dell'ambiente; è - il più alto e la necessità di una buona, e tuttavia mantenere così difficile". [13]. Prominent scienziato russo, Accademico V.P. Kaznacheev, [29], portandola per la salute, ha scritto: "...la salute di un individuo è uno stato dinamico, il processo di conservazione e sviluppo delle funzioni biologiche, fisiologiche e psicologiche, la capacità di lavoro ottimale di attività sociale con una speranza di vita massima".

Così, il concetto di "salute umana" in sé è estremamente multiforme e può essere composto da diversi componenti principali: salute fisica, salute fisica, salute mentale, salute morale, medicina del lavoro, la salute sessuale, salute riproduttiva.

In tale elenco, in primo luogo è la "salute fisica", vale a dire. E. Gli organi statali e sistemi funzionali del corpo umano, che si sta svolgendo in questo momento. Sotto la base di questo tipo di salute si riferisce al programma biologico di sviluppo individuale della persona, che può essere correlata alla necessità di base, prevalenti nelle sue varie fasi della vita.

Dalla salute fisica dipende non solo sulla sua capacità fisiche e mentali, ma anche l'aspettativa di vita. Durante la sua performance dei principali sistemi funzionali si trovano nella norma fisiologica e adeguatamente cambiamento nell'interazione dell'uomo con l'ambiente. Possiamo dire che questo stato del corpo umano, caratterizzato dalla capacità di adattarsi ad una varietà di mutevoli fattori ambientali, il livello di sviluppo fisico, le prestazioni fisiche e la prontezza funzionale del corpo di svolgere attività fisiche di sport domestici, industriali, o qualsiasi altro piano.

Per quanto riguarda il livello e la qualità della vita umana, allora la questione in letteratura disponibile, natura teorica e pratica prestatore attenzione [7, 9, 18, 37, 52].

Va notato che vi sono ancora alcuni discrepanze nel apparato concettuale della QOL. Sotto QOL in medicina significa una serie di funzionamento fisico, psicologico, emotivo e sociale di una persona in base alla sua percezione soggettiva [69, 84, 85]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la qualità della vita come "la percezione individuale della loro posizione nella vita nel contesto dei sistemi di coltura e di valori in cui vivono, e in uno stato di loro autogol, le aspettative, le norme e le preoccupazioni". [96]

Rilasciato il seguente parere: "qualità della vita" - una serie di caratteristiche e le proprietà della persona e della società, condizioni di vita, la salute, il lavoro, la nutrizione, la ricreazione, lo stato dell'ambiente [75]. QOL - un grado di comfort umana sia in se stessi e nel loro società [79]. Qualità della vita, correlata alla salute, può essere considerato come una caratteristica integrante del funzionamento fisico, mentale e sociale della persona sana e malata, in base alla sua percezione soggettiva [72]. Dalla letteratura si con la valutazione dell'efficienza cure mediche attraverso criteri QOL [14, 82], compresa la valutazione della QOL associata salute (HRQOL) umano [4, 42, 46, 60, 61, 68, 73, 92].

Così, HRQOL dovrebbe essere considerato come "la percezione individuale della sua posizione nella vita nel contesto della cultura e sistema di valori in cui vive, e in relazione ai suoi obiettivi, le aspettative, le norme e gli interessi." HRQOL - è il grado di conforto umano, sia in se stessi e nel loro società. Lo studio di HRQOL per determinare i fattori che contribuiscono al miglioramento della vita e il raggiungimento del suo significato [54, 67, 88].

L'importanza data per l'economia e la qualità della vita economica e di mercato [1, 12, 64]. Questioni di migliorare la qualità e standard di vita come la popolazione di tutto il mondo [66] e le varie regioni russe [27, 35], compresi i lavoratori

agricoli [40], così come l'età avanzata e senile [24, 30, 38, 56] e figli [19].

Attivamente studiati QOL dei pazienti con vari disturbi somatici [11, 49, 81], compresi asma bronchiale [14], malattie cancerose [2, 28, 70], diabete [21, 53], malattie del sistema cardiovascolare [32, 47, 55], e le malattie infettive [36], gli effetti del trattamento chirurgico [51, 65].

Particolare attenzione è rivolta recensioni e orientamenti metodologici di studio QOL [20, 22, 39, 43, 76, 91, 94] nonché studi apparato concettuale [59, 71].

L'analisi della qualità integrale della vita delle categorie di popolazione e di altri paesi in una prospettiva comparativa [1, 83].

Non ignorato lo studio della QOL in odontoiatria. Prominenti dentisti nazionali ed esteri prestando grande QOL attenzione delle persone con malattie del cavo orale compreso la malattia periodontale e carie dentale [6, 15, 16, 17, 34, 41, 50, 58, 62, 63, 89]. Negli ultimi anni si è sviluppato più di 10 i principali indici che valutano l'impatto della salute orale sulla qualità della vita. In odontoiatria, più spesso utilizzato OHIP-14 questionario, che contiene 14 domande e si caratterizza per l'uso di validità dei risultati [90]. Da notare che tra tutte le malattie parodontali dentali ha una posizione di primo piano sulla frequenza e l'incidenza, con disturbi funzionali dentatura causati dalla perdita di denti a causa di malattie parodontali sono diventati una delle principali cause di deterioramento della qualità della vita [86, 87].

Si richiama l'attenzione dei valutatori - il paziente o il suo medico. Valutazione della qualità della vita da parte del paziente, l'indicatore valido e affidabile della sua condizione generale. Si deve notare che i risultati di tale QOL valutazione effettuata dal paziente, spesso non coincide con la valutazione della QOL eseguita medico [78, 80].

QOL - un concetto di sistema, definito dall'unità dei suoi componenti: la persona come un essere biologico e spirituale, la sua

vita e l'ambiente in cui si svolge [10]. QOL - Una descrizione completa delle condizioni di popolazione che vive, che si riflette negli indicatori oggettivi e valutazioni soggettive di soddisfazione del materiale, sociali e culturali ed è legata alla percezione della loro posizione a seconda delle caratteristiche culturali, i valori e le norme sociali che esistono nella società della gente [8] In questo caso, QOL si misura non solo dallo stato del suo sviluppo fisico, ma anche prestazioni funzionali, nonché il grado di comfort con la società circostante [72, 79].

Va sottolineato che l'ha sviluppato approcci scientifici e metodologici ai problemi della qualità umana della vita di valutazione in questi ultimi anni nelle varie sezioni del sfere dell'attività umana, compresa la medicina, la cultura fisica e lo sport [23, 25]. Sempre più attenzione è rivolta allo sviluppo economico della società e la qualità della vita dell'uomo [33]. Giustificazione è dato alle previsioni l'aspettativa di vita nelle regioni russe [26] e negli indicatori statistici di sviluppo sociale ed economico [48]. Studi osservazionali affrontare le questioni della qualità della vita nei bambini [7, 57].

La moderna scienza e la pratica medica suggerisce che un buono stato di salute e il benessere della sua vita non riflette l'assenza di malattia, e le esigenze e di adattarsi alle sfere fisiche, psicologiche e sociali. Tale affidamento sulla definizione dell'OMS, QOL basato su salute comprensione multicomponente, secondo la quale il QOL varia con la variazione salute [79].

QOL - un termine usato in sociologia, economia, politica, medicina e altri campi, che indica la valutazione di una serie di condizioni e caratteristiche della vita di una persona, in base alla sua personale soddisfazione di queste condizioni e caratteristiche. E 'più ampio di quello del bene materiale (tenore di vita), e comprende anche i fattori tali oggettivi e soggettivi, come la salute, l'aspettativa di vita, condizioni ambientali, dieta, comfort

abitativo, l'ambiente sociale, la soddisfazione dei bisogni culturali e spirituali, comfort psicologico e m.p. [52]. QOL - la categoria con cui caratterizzano le condizioni materiali della vita, determinando il grado di dignità e libertà di ogni persona umana [96]. Valutazione tecnica di QOL è condotta sommando i feedback attentamente costruiti rapporti di domande e risposte alle loro standard, questi intervistati [74].

Il concetto di qualità della vita, ovviamente, strettamente legato con la salute definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "Salute - uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non semplicemente l'assenza di malattia" Dato che gli orientamenti metodologici per lo studio QOL dà antropologia filosofica, e la conoscenza specifica formano le Scienze della Salute, dare una definizione comune di medico scienziato e filosofo QOL con l'integrazione in essa di approcci sociologici e medici primari e secondari. Esso recita: "qualità della vita - questa è l'adeguatezza dello stato psicosomatica dell'individuo al suo stato sociale" [54]. Simili ai sensi della definizione di QOL suggerito Wenger N.K.: " QOL - è la soddisfazione delle forme psico-sociali e di altro di attività all'interno dei vincoli associati alla malattia" [95].

Ci sono una serie di definizioni di QOL pubblicati in pubblicazioni nazionali ufficiali.

- QOL - in continua evoluzione dell'economia categoria filosofica, che caratterizza il materiale e conforto spirituale dell'esistenza umana. (All Japan).

- QOL - ecologia umana termine e categoria sociologia che esprime la qualità di soddisfare i bisogni materiali e culturali del popolo: la qualità del cibo, qualità e vestiti alla moda, l'alloggio confortevole, un'istruzione di qualità, la salute, la portata del... (Dictionary ecologica).

- QOL - impostare il benessere generale della gente di indicatori che caratterizzano il livello di consumo di materiale (tenore di vita), così come il consumo non è pagato

direttamente benefici. QOL suggerisce: un ambiente pulito; personale e... (Dictionary finanziario).

- QOL - inglese. qualità della vita; esso. Lebensqualitat. 1. La raccolta di materiale, soc. demogr. e così via. n. delle condizioni di vita e livello di sviluppo. 2. La percezione soggettiva e la valutazione della sua vita... (Encyclopedia of Sociology)

- QOL - concetto, isolato e caratterizzato confrontando il livello o tenore di vita, l'aspetto qualitativo di soddisfare i bisogni materiali e culturali del popolo... (Dizionario delle emergenze).

- QOL - generalizzando categoria economica sociale, che rappresenta una generalizzazione del tenore di vita, comprende non solo il livello di consumo di beni e servizi, ma anche la soddisfazione di bisogni spirituali, la salute, l'aspettativa di vita... (Dictionary of Economics).

- QOL - caratteristiche socio economici come il livello di consumo di beni e servizi, e soddisfare le esigenze spirituali. Il QOL comprende anche cose come la salute, la longevità, le condizioni ambientali ecologiche... (Dizionario dei termini di business).

- QOL - concetto, isolato e caratterizzato confrontando il livello o tenore di vita aspetto qualitativo di soddisfare i materiali e culturali bisogni della gente... (Human Ecology).

Riassumendo, dobbiamo riconoscere la definizione più rilevante della qualità della vita offerta dalla OMS. Probabilmente, se si considera l'aspetto della QOL nel concetto di problemi specifici, possono essere usate e altri lo definiscono basato su altre basi metodologiche.

Nella pratica clinica, la qualità della vita associata alla salute (qualità eng. Salute di vita correlata, HRQOL), o solo QOL. Questa caratteristica condizione fisica, psicologica, sociale ed emotivo integrale del paziente, che viene stimato sulla base della sua percezione soggettiva [52].

Nel concetto di qualità della vita dei due aspetti. In primo luogo, nella sua

valutazione presi in considerazione e analizzati in diversi ambiti della vita umana, sia direttamente legato alla suo stato di salute, e la seconda è solo indirettamente. Nel valutare la qualità della vita di ogni persona, compresi quelli impegnati nella cultura fisica e sport, prendere in considerazione gli aspetti fisici, psicologici, sociali, economiche e spirituali della sua vita. In secondo luogo, la valutazione della qualità della vita, soprattutto, sulla base del parere del l'uomo stesso, il suo personale, vale a dire percezione puramente soggettiva della qualità della vita per alcuni aspetti. QOL Enciclopedia Medica, pubblicato negli Stati Uniti, fornisce una semplice definizione di "qualità della vita - il grado di soddisfazione dei bisogni umani." Famoso autore QOL questionario Ospedale di San Giorgio (SGRQ) P.W. Jones corregge la definizione della qualità della vita con il punto di vista di un medico come "compliance desidera opportunità che sono limitati dalla malattia" [77].

Nel considerare la storia della scienza e, in particolare, approcci medici allo studio della qualità della vita, non possiamo ignorare il noto scienziato americano, oncologo David Karnofsky (David Karnofsky, 1914-1969), che nel 1947 per primo propose un sistema di metodi non-fisiologici di valutazione dei parametri di vita i malati di cancro. Negli anni successivi, varie tecniche sono state proposte QOL. Nel 1995, in Francia, per sostenere la ricerca scientifica sullo studio della qualità della vita è stata un'organizzazione unitaria - MAPI Institute, che è il coordinatore di tutti nella zona della qualità della ricerca di vita. MAPI Institute ha creato l'organo "QUALITÀ DELLA LIF NEWS LETTER", che è 3 volte l'anno, pubblica e distribuisce i suoi prodotti in 43 paesi in tutto il mondo.

Questionari QOL. I questionari più noti per lo studio della QOL dei pazienti sono presentati qui di seguito.

1. Questionario QOL della Organizzazione Mondiale della Sanità, il modulo del kernel - WHOQOL-100;

2. Questionario QOL della Organizzazione Mondiale della Sanità, una speciale unità di salute mentale - WHOQV-SM;

3. Il questionario di valutazione QOL QOL Gruppo di studio europeo (EuroQOL - EuroQOL Group);

4. Short Form Health Assessment - MOS SF-36 (Form Medical Outcomes Study-Short);

5. Il complesso benessere psicologico Index (psicologica benessere generale Index);

6. influenza malattia Profilo (Sickness Impact Profile) - 12 categorie 136 questioni;

7. Nottingham Health Profile (Nottingham Profilo Salute) - 6 esperienze Stime di parametri 38 questioni; 7 stime dei parametri della vita quotidiana, 7 domande;

8. Scala ansia e depressione (Hospital Anxiety and Depression Scale [aveva]);

9. benessere Index (Quality of Well-Being Index [QWBI]);

10. Mc Maestro Health Questionnaire (McMaster Indice Health Questionnaire [MHIQ]);

11. Child Health Questionnaire (Child Health Questionnaire [CHQ]);

valutazione 12. QoL questionario in pediatria (PedsQL);

13. QOL scala generalizzato (complessiva qualità della vita Scale);

14. QOL Index (indice di qualità della vita).

Come il "gold standard" utilizzato questionario "SF-36" (versione russa), che viene utilizzato per più di 10 anni di importanti università del mondo. Uno del questionario più popolare "SF-36" (Il MOS 36-Item Short-Form Health Survey) suggerisce un approccio differenziato per la valutazione delle componenti QOL a seconda del sesso e l'età della persona. Egli, essendo un generale, permette di valutare la qualità della vita dei pazienti affetti da varie malattie, e per confrontare questo dato con quello di persone sane. Inoltre, l'SF-36 permette di sondaggio intervistati di età compresa tra 14 anni e più, a differenza di

altri questionari per gli adulti, dove la soglia minima è di 17 anni di età. Il vantaggio di questo questionario anche nel fatto che esso contiene un totale di 36 domande, il che rende molto conveniente applicazione. Il questionario comprende 8 scale: definizione della funzione fisica (FF), ruolo fisico (RF), il dolore fisico (DF), scala vitalità (SV), ruolo sociale (RS), ruolo emozionale (RE) e salute mentale (SM).

Funzione fisica (FF) determina la capacità di eseguire una serie di attività fisiche - dalla più bassa (cioè, self-service), fino al massimo (lungo camminare, correre, fare sport senza limitazioni). Ruolo fisico (RF) riflette la capacità di eseguire tipico di una particolare età e lo status sociale di alcuni lavori (responsabilità professionali, pulizia). Il dolore fisico (DF), che può causare la restrizione delle normali attività del paziente. Scala vitalità (SV) riflette un senso di energia interna, la mancanza di fatica, il desiderio di un'azione vigorosa. Ruolo sociale (RS) definisce la capacità di sviluppare, la comunicazione completa (famiglia, amici, colleghi, e altri.). Il fattore emotivo (FE) riflette lo stato emotivo del paziente, impatto emotivo sulle attività quotidiane, relazioni con gli altri. Valutata la presenza o l'assenza di problemi sul lavoro e nelle sue normali attività. Scala di Salute Mentale (SM) identifica il grado di nevrosi, una tendenza alla depressione, una sensazione di felicità, la tranquillità, la pace della mente. Le risposte alle domande sono codificati su una scala da 0 a 100. Un punteggio più alto corrisponde ad un più elevato livello di qualità della vita.

Pertanto, abbiamo effettuato una breve analisi degli studi sulla qualità della vita dei dati umani, in primo luogo, l'elevata urgenza del problema. In secondo luogo, nonostante la notevole quantità di ricerca che studia la qualità della vita nei diversi paesi in tutto il mondo, il problema è relativamente poco studiato. In terzo luogo, naturalmente, che il calcolo qualitativa e quantitativa di questo indicatore, come la qualità della vita, ha avuto successo non solo nel trattamento di molte malattie

fisiche, ma anche nella cultura fisica e lo sport. Ciò è particolarmente importante per i bambini e gli adolescenti sono spesso svantaggiato delle famiglie, sociale, ambientale e le altre condizioni di vita. In quarto luogo, la necessità di ulteriori studi di criteri per la valutazione persona QOL qualificato per fornire tempestive cure mediche a pazienti in vari campi e l'età. In quinto luogo, il nostro obiettivo comune è quello di preservare e migliorare la salute umana.

References:

1. Aivazyan S.A. 2001. Intercountry analysis of integral categories of the quality of life of the population (econometric approach). 60 p.
2. Amirjanova V.N. 2010. Quality of life as the basis of rehabilitation programs for cancer patients. *International Medical Journal*. P. 11-13.
3. Ananiev V.A. 1998. Introduction to the psychology of health. 148 p.
4. Afanasyeva E.V. 2010. Assessment of the quality of life associated with health. *Qualitative clinical practice*. P. 36-38.
5. Bazhenov S.A. 2002. Quality of life: theory and practice. 178 p.
6. Barer G.M. 2006. Use of dental measurements of the quality of life. P. 4-7.
7. Belousov D.Yu. 2008. Quality of life associated with children's health: a review of literature. *Qualitative clinical practice*. P. 28-38.
8. Belyaeva L.A. 2009. Level and quality of life. Measuring problems and interpretation. *Sociological research*. P. 33-42.
9. Bobkov V. 2008. Quality of life: the concept and measurement. 213 p.
10. Vasilyev V.P. 2007. Quality and standard of living of the population of the Russian Federation. 117 p.
11. Wasserman L.I. 2008. Internal picture of the disease in the quality of life structure in patients with somatic pathology. *Siberian Psychiatric Journal*. P. 67-71.
12. Vaschenko V.A. 2008. Quality of life as the most important priority of economic development. *Creative economics*. P. 140-146.

13. Veresaev V. 1936. Notes of the doctor. Moscow: Soviet writer. 206 p.
14. Vorobiev P.A. 2006. Quality of life of patients with bronchial asthma: age aspect. *Clinical gerontology*. P. 20-24.
15. Gazhva S.I. 2012. Quality of life of patients with oral diseases (review of literature). *Modern problems of science and education*.
16. Gilmiyarov E.M. 2015. Dynamics of changes in the quality of life of dental patients in the treatment of caries of the approximal surfaces of the lateral group of teeth. *Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. V.17. P. 739-742.
17. Gilmiyarov E.M. 2015. Quality of life of patients with impaired contact area of the lateral groups of teeth treated with different matrix systems. *Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. V.17. P. 288-291.
18. Golubeva N.V. 2015. Problems of raising the level and quality of life of the population of the Russian Federation. *Modern scientific research and innovations*.
19. Gordeev V.I. 2001. Methods of research of child development: quality of life (QOL) - a new tool for assessing the development of children. P. 28-38.
20. Gurtovaya M.N. 2013. Physiological concept of "quality of life" and the criteria for its evaluation. *Approbation*, P. 77-82.
21. Dibirov M.D. 2007. Quality of life of elderly patients with diabetic foot syndrome. *Clinical gerontology*. P. 15-20.
22. Evdokimov V.I. 2008. Methodological aspects of the subjective evaluation of the quality of life. *Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*. P. 63-71.
23. Evdokimov V.I. 2008. Scientific and methodological problems of assessing the quality of life. *Herald of psychiatry*. P. 102-131.
24. Egorova L.A. 2004. A comparative analysis of the quality of life of patients older than 60 with heart failure. *Clinical gerontology*. P. 19-25.
25. Zlobina G.Yu. 2007. Quality of life: structural components and perspective directions of development. M.: Social life. 96 p.
26. Ivanova A.E. 2008. Substantiation of the forecast of the life expectancy of the population in the regions of Russia until 2025. *Social aspects of public health. Information and analytical bulletin*.
27. Ikonnikova O.V. 2013. Quality of life of the population of the Arkhangelsk region and the problems of its evaluation. *Russian Entrepreneurship*. P. 150-153.
28. Ionova T.I. 2009. Conceptual and methodological aspects of quality of life research in oncohematology. 230 p.
29. Kaznacheev V.P. 1983. *Essays on the theory and practice of human ecology*. Moscow: Science. 260 p.
30. Kalashnikov V.Yu. 2006. Dynamics of quality of life in patients over 65 years with recurrent atrial fibrillation depending on the treatment strategy. *Clinical gerontology*. P. 38-42.
31. Kalju P.I. 1988. Essential characteristics of the concept of "health" and some issues of health restructuring: overview information. 220 p.
32. Karaeva E.V. 2006. Quality of life and compliance in patients with ischemic heart disease of the elderly and senile with metabolic syndrome. *Clinical gerontology*. P. 56-58.
33. Ed. Parkhomenko R.S. 2005. Quality of life and economic development. 183 p.
34. Kirsanova S.V. 2007. Clinical and social characteristics of patients with partial absence of teeth and the introduction of quality of life criteria for assessing the effectiveness of their treatment. *Institute of Stomatology*. P. 24.
35. Klimkina L.V. 2008. Assessment of the quality of life of the region's population. *Creative economics*. P. 147-152.
36. Kovalenko S.N. 2010. Quality of life of infectious hospital patients: A guide for infectious disease doctors and clinical psychologists. 152 p.

37. Kolesnik V.S. 2002. Assessment of the quality of life in medicine. Russian family doctor. P. 23-26.
38. Korshunov N.N. 2003. Quality of life of people living in boarding homes for the elderly and disabled. The role of interaction in the dyad "doctor-patient". Clinical gerontology. P. 51-56.
39. Kosmina E.A. 2014. On the methodological guidelines for the study of the quality of life. Russian Entrepreneurship. P. 98-107.
40. Kuznetsova A.R. 2006. Improving the quality and living standards of agricultural workers. International Agricultural Journal. P. 30-31.
41. Kulakov A.A. 2006. Questions of quality of life in orthopedic dentistry. Dentistry for all. P. 4-5.
42. Libis R.A. 1999. Quality of life as a criterion for the successful treatment of patients with chronic heart failure. Russian Medical Journal. P. 84-87.
43. Liga M.B. 2010. Methodology and methodology for assessing the quality of life. 160 p.
44. Lisitsyn Yu.P. 2002. Public Health and Public Health. Lisitsyn. Moscow: Medicine. 416 p.
45. Litovchenko O.S. 2014. The idea of health in modern science. Young Scientist. P. 697-699.
46. Malykhin F.T. 2011. Quality of life, conditioned by the state of health of elderly people (Review of literature). Qualitative clinical practice. P. 11-18.
47. Melentiev A.S. 1996. The value of the "quality of life" indicator in the rehabilitation of patients with coronary heart disease. P. 21-24.
48. Miroedov A.A. 2008. Quality of life in statistical indicators of socio-economic development. M.: Statistical issues. 125 p.
49. Mukhamedshina E.I. 2006. Quality of life as an indicator of the mental health of patients with physical illnesses. Public health and public health. P. 40-43.
50. Nasyrov R.T. 2009. Quality of life in dental patients with defects in teeth and dentition in the process of their rehabilitation. Ural Medical Journal. P. 58-64.
51. Nikonov S.F. 2003. A study of the quality of life in elderly patients after heart surgery. Qualitative clinical practice. P. 56-59.
52. Novik A.A. 2007. Guide to the study of quality of life in medicine. 2 nd edition. 320 p.
53. Petrov A.V. 2010. Age aspect of quality of life in women with type 2 diabetes mellitus. Clinical gerontology. P. 22-26.
54. Petrov V.I. 2011. Basis principles and methodology of evidence-based medicine. Bulletin of Volgograd State Medical University. V. 38. P. 3-9.
55. Petrova M.M. 2000. Quality of life in men who underwent myocardial infarction. Cardiology. P. 65-66.
56. Pushkova E.S. 1999. Quality of life of the elderly. Experience of the St. Petersburg Geriatric Service. The world of medicine. P. 1-3.
57. Piere L. Review of tools for assessing children's health status on the basis of ProQolid: the classification of instruments on nosologies and information about their psychometric properties. Proceedings of the theses of the 14th annual conference of the International Society for the Study of the Quality of Life. An appendix to the journal Quality of Life Research. P. A-125.
58. Ron G.I. 2010. Aesthetic dentistry and quality of life of patients. A review of the literature. Problems of stomatology.
59. Savchenko P.V. 2000. Level and quality of life: concepts, indicators, the current state of Russia. Russian Economic Journal. P. 70.
60. Syrkin A.L. 1998. Determination of the quality of life in patients with ischemic heart disease - stable angina pectoris. Clinical medicine. P. 52-56.
61. Tat'kova A.Yu. 2009. To the question of the method of assessing the quality of life conditioned by health. Problems of social hygiene, health and history of medicine. P. 46-51.
62. Fabrikant E.G. 2009. Validation of the Russian-language version of the

- questionnaire on the quality of life "The Profile of the Impact of Dental Health". Institute of Stomatology. P. 14-15.
63. Fabrikant E.G. 2008. Dynamics of quality of life changes in the treatment of chronic generalized periodontitis. Institute of Stomatology. P. 78-79.
64. Tsareva V.M. 2012. Market relations and quality of life. Russian Entrepreneurship. P. 15-20.
65. Shaposhnikov Yu.Yu. 2010. A study of the quality of life of patients after surgical treatment. Astrakhan Medical Journal. V. 5. P. 115-122.
66. Epelbom I. 2005. The role of the psychologist in ensuring the quality of life of the elderly in France. Clinical gerontology. P. 103-104.
67. Atkinson M. 1997. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology.
68. Becker M. 1995. Quality-of-life instruments for severe chronic mental illness. Implications for pharmacotherapy. Pharmacoeconomics. P. 229-237.
69. Bone M.R. 1992. International efforts to measure health expectancy. V. 46. P. 555-558.
70. Bonomi F.E. 1996. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT). Quality of Life Measurement System. V. 5. P. 1-12.
71. Cella D.F. 1994. Quality of Life: concepts and definition. V. 9. P. 186-192.
72. Fairclough L.D. 2002. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials. p. 164-177.
73. Goodnick P.J. 1998. Selective serotonin reuptake inhibitors in affective disorders. II. Efficacy and quality of life.
74. Guyatt G.H. 1991. Proceedings of the international conference on the measurement of quality of life in clinical trials: postscript. V.12. P.266-269.
75. Heydecke G. 2003. Oral and general health-related quality of life with convertible and implant dentures. Community Dent Oral Epidemiol 31. P. 161-168.
76. Jenkinson C. 1993. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. V. 306. P. 1437-1440.
77. Jones P.W. 1997. Quality of life measurement the value of standardization. V. 7. P. 46-49.
78. Judit A. Tooth loss and dentures: patients' perspectives. P. 327-334.
79. Kind P. 2004. Measuring success in health care - the time has come to do it properly. Health Policy Matter. p. 1-8
80. Lobbezoo F. 2004. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions. P. 23-30.
81. Locker D. 2004. Oral health and quality of life. Oral Health Prev Dent 2 (Suppl 1). P. 247-253.
82. Massion A.O. 1993. Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. P. 600-607.
83. Mihaila V. 2001. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36). P. 17-18.
84. Naito M. 2004; Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. P. 31.
85. Naito M. 2006. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. Journal of Oral Science. V. 48. P. 1-7.
86. Petersen P.E. 2005. Priorities for research for oral health in the 21st century-the approach of the WHO global oral health program. Community Dentistry Health. P. 71-74.
87. Podgornii R. 2008. Oral health quality of life in patients with non-specific ulceronecrotic oral mucosal lesions. Abstracts of the 9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine. P. 24.
88. Revicki D.A. 1999. Olanzapine versus haloperidol in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders: quality of life and clinical outcome. P. 417-426.
89. Sheiham A. 2001. What is the condition of the mouth and teeth affect the ability to

eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? *Public Health Nutrition*. P. 797-803.

90. Slade G.D. 1997. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* p. 284-290.

91. Stewart A.L. 1992. *Measuring functioning and well-being: the medical outcome study*. Duke University Press. Durham. P. 291-303.

92. Stoll C. 2000. Healthrelated quality of life and posttraumatic stress disorder in patients after cardiac surgery and intensive care treatment. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. P. 505.

93. The WHOQL Group. 1996. "What Quality of Life". *World Health Forum*. P. 354-356.

94. Ware J.E. 1993. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. *SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view*. V.306. P. 1429-1430.

95. Wenger N.K. 1984. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. V. 54. P.908-913.

96. WHOQOL Group. 1994. *The development of the WHO quality of life assessment instruments (the WHOQOL). Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin. P. 41-57.