

Р.А. Салеев,
д.м.н., профессор¹

Н.С. Федорова,
к.м.н., доцент²

¹ Кафедра ортопедической стоматологии,
декан стоматологического факультета
Казанского государственного
медицинского университета

² Кафедра ортопедической стоматологии
медицинского факультета Чувашского
государственного университета
им. И.Н. Ульянова

Сравнительный анализ индексов оценки качества жизни, используемых в стоматологии (обзор литературы)

Резюме. В статье приводится обзор и анализ методов изучения качества жизни пациентов стоматологического профиля. Описаны профили: влияние стоматологического здоровья на социальную среду человека – SIDD, профиль влияния заболевания – SIP, индекс оценки состояния стоматологического здоровья человека – GOHAI, степень важности зубного ряда – DIP, степень важности стоматологического здоровья – OHIP, индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья – SOHSI, показатель взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни – OHQOL, взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни – OH-QoL, влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь – DIDL, влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнедеятельность – OI DP. Раскрыты предпосылки создания перечисленных индексов, их теоретическое обоснование, потенциал применения, описаны основные преимущества и недостатки.

Ключевые слова: стоматология, качество жизни, состояние зубочелюстной системы, факторы оценки качества жизни

За последнее десятилетие в стоматологии существенно возрос интерес к проведению исследований, ориентированных на пациента и его потребности. Большое количество работ, проводимых как в России, так и за рубежом, подтверждают тот факт, что эта область становится одной из основных в формировании современной стоматологии. Развитие отрасли связано с разработкой новых и совершенствованием уже имеющихся опросников оценки состояния стоматологического здоровья, анализом полученных сведений и их дальнейшем применении в организации здравоохранения, с целью оптимизации оказания стоматологической помощи населению [1–3].

В настоящее время уделяется внимание переосмыслению роли здоровья полости рта в жизни человека. Современные исследования оценки состояния стоматологического здоровья основываются на различной информации: субъективной (жалобы пациента) и объективной (результаты осмотра, данные клинических и лабораторных исследований). И, наверное, было

Summary. In the article the author gives a review and an analysis of research methods of the quality of life in patients of dental profile. The following profiles were described: the social impacts of dental diseases (SIDD), the sickness impact profile (SIP), the general oral health assessment index (GOHAI), the dental impact profile (DIP), the oral health impact profile (OHIP), subjective oral health status indicators (SOHSI), the oral health related quality of life measure (OHQOL), the oral health quality of life inventory (OH-QoL), the dental impact on daily living (DIDL), oral impacts on daily performances (OIDP). The development background of the indexes listed above, their theoretical ground and the potential of their application were covered and main advantages and disadvantages were described in the article.

Key words: dentistry, quality of life, dentition status, quality of life measuring

бы неправильно в публикациях, посвященных влиянию стоматологического здоровья на качество жизни человека, не учитывать классических критериев оценки состояния здоровья. Самые распространенные объективные показатели, используемые в отчетах о состоянии стоматологического здоровья, это: наличие или отсутствие зубов или зубных протезов и степень удовлетворенности ими; наличие или отсутствие боли, ее характер, локализация, периодичность и распространенность; патология челюстно-лицевой области; симптомы, характерные для заболеваний пародонта; чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям; наличие видимых и невидимых кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов и связанные с ними осложнения; наличие мягкого и твердого зубного налета; аномалии зубных рядов и патология их смыкания [4].

Практически никогда не включают такие показатели, как эстетичность, удовлетворенность состоянием здоровья полости рта, оценка взаимосвязи

стоматологического здоровья и общего состояния здоровья человека: бессонница, тошнота, головная боль, избыточный вес, снижение функций иммунитета и пр. Широкий подход к решению этого вопроса предполагает использование различных критериев, ранее не подлежащих осмыслению: адекватная реакция вкусовых рецепторов, несвежее дыхание, ограничение жевательной активности и пр. [4, 5].

Невозможно не согласиться, что признаки плохого состояния стоматологического здоровья, такие как ограничение или неспособность открывать рот, невозможность откусить пищу, трудности при жевании, неспособность различать вкусовые ощущения, говорить или глотать, существенно затрудняют повседневную деятельность человека, отрицательно влияют на психосоциальные факторы жизни, личное общение, ролевое поведение и уверенность в себе [5]. Такие социальные признаки, как физические недостатки, нездоровое питание, недовольство своей внешностью, смущение при улыбке, смехе или разговоре, чаще всего ассоциируются с поведением человека в обществе, нежели с критериями объективной оценки стоматологического здоровья [5, 6].

Использование отдельных критериев и показателей опросников недостаточно демонстрирует тяжесть протекания стоматологических заболеваний, степень осложнений, спектр необходимого лечения. В то же время правильно подобранная анкета дает возможность точно оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, глубже представить суть клинической проблемы, определить рациональный метод лечения, а также оценить результаты лечения по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалиста и субъективной точки зрения пациента [6].

Во многих научных трудах, опубликованных ранее отечественными авторами [2], давалась характеристика основным индексам оценки качества жизни пациентов стоматологического профиля, разработанных в США, Канаде, Японии, Англии и успешно применяемых в современной стоматологии России.

Мы позволили себе еще раз перечислить, проанализировать и охарактеризовать данные индексы и их модификации.

ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА СОЦИАЛЬНУЮ СРЕДУ ЧЕЛОВЕКА — SIDD

Влияние заболеваний полости рта на социальную адаптацию человека — один из самых первых стоматологических опросов, который был разработан и введен в начале 1980 г. [7]. Причиной создания первого опросника стала неудовлетворенность организаторов стоматологической службы имеющимися показателями оценки состояния стоматологического здоровья пациентов. Критерии оценки состояния здоровья пациентов не учитывали влияние стоматологического заболевания, тяжесть его течения, наличие осложнений и качество оказываемой стоматологической помощи на благосостояние людей.

В результате дискуссии была выстроена модель состояния здоровья человека (Wolinsky and Wolinsky), в которой внимание было сосредоточено на трех главных факторах: медицинском, социальном и психологическом.

Медицинский фактор определялся и оценивался с точки зрения врача, на основе медицинской модели; социальный — с точки зрения положения и роли человека в обществе, а психологический — с точки зрения индивидуума, т.е. состояния счастья, радости и удовлетворенности человека жизнью. Эти три показателя и легли в основу индекса «Влияние стоматологического заболевания на социальную среду человека», который был создан таким образом, что медицинские, психологические и социальные факторы рассматриваются в пределах единой системы. Согласно данной модели, состояние стоматологического здоровья человека и потребность в лечении находятся под влиянием трех факторов, диктуемых современным обществом: уязвимость, мотивация и самосохранение.

Понятие «уязвимость» предполагает условия жизни человека, историю возникновения стоматологического заболевания, доступность стоматологических услуг и связанные с этим социально-экономические изменения в жизни.

Мотивация предусматривает обеспокоенность человека состоянием здоровья полости рта и его взаимосвязью с состоянием здоровья в целом.

Самосохранение предполагает регулярное проведение профессиональных лечебных и профилактических мероприятий, самостоятельную гигиену полости рта и другие меры поддержания состояния стоматологического здоровья.

В результате анализа проведенных опросов показатель социального и психологического влияния стоматологических заболеваний был поделен на пять значимых критериев: функциональный (ограничение жевания), социальный (ограничение общения), комфорт и благополучие (боль и связанный с ней дискомфорт) и эстетическая неудовлетворенность.

Как показал данный опрос, стоматологическое здоровье оказывает определенное влияние на жизнь человека. Стоматологические заболевания, как правило, не опасны для жизни и не могут повредить общему состоянию здоровья. Но их последствия оказывают большое влияние на многие аспекты жизни человека. Они могут не позволить человеку наслаждаться жизнью в полном объеме, построить личную жизнь или создать положительный портрет человека в глазах других.

К сожалению, данный индекс не позволяет изменить силу воздействия стоматологического здоровья на качество жизни.

ПРОФИЛЬ ВЛИЯНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ — SIP

Опросник «Профиль влияния заболевания» представляет собой первые попытки ученых создать многомерный, междисциплинарный, основанный на поведении

человека, показатель состояния здоровья [8]. Этот индекс лежит в основе многих современных показателей состояния здоровья, используемых в опросах и исследованиях, посвященных здоровью и его оценке. Данный индекс — это инструмент, который предназначен для измерения изменений физической активности респондентов, возникающих вследствие различных заболеваний. Авторы данного показателя утверждают, что он может быть использован для оценки:

- **здоровья населения;**
- **работы государственных программ, реализуемых в области здравоохранения;**
- **проводимого лечения;**
- **состояния здоровья человека и его взаимоотношения с системой здравоохранения.**

«Профиль влияния заболевания» — это показатель, зарекомендовавший себя как всесторонний способ измерения состояния здоровья. Этот индекс был переведен на разные языки: французский, немецкий, датский, нидерландский (DeBruin), испанский и шведский, версия Чикано (Chicano) была создана для мексиканцев, живущих в Америке, и был реализован среди разных возрастных групп, социальных классов, людей разной этнической и гендерной принадлежности.

Работа над данным индексом началась еще в начале 70-х годов XX века. Индекс «Профиль влияния заболевания» был создан по результатам наблюдений за пациентами, врачами, сиделками и здоровыми людьми. Оценке подвергались нарушения и отклонения в поведении людей. В результате кропотливой работы группой ученых была создана окончательная версия опросника, которая состоит из 136 основных позиций и 12 дополнительных и предполагает оценку таких критериев, как сон, отдых, питание, ведение домашнего хозяйства, работа, отдых и времяпрепровождение, уход за телом и занятия спортом, мобильность, подвижность, эмоциональное поведение, социальное взаимодействие и общение.

Изначально предложенный опрос был подвергнут критической оценке на надежность и валидность со стороны многих ученых [Бергнер (Bergner), 1976]. В результате дополнительных исследований, проведенных с помощью мультитехнологий, такие критерии, как конвергирующая и дискриминантная валидность, были оценены как приемлемые, критериальная валидность, основанная на клинических показателях, оценена как относительно высокая.

Де Бруин (DeBruin, 1976) и его коллеги утверждают, что предложенный индекс обладает четкой структурой и дискриминантной валидностью, так как этот показатель способен дифференцировать группы болезней, и его шкала измерений связана с другими величинами критериальных мер.

Восприимчивость индекса к временным изменениям в состоянии здоровья не привлекла такого большого внимания со стороны ученых, как другие психометрические свойства шкалы измерений. В результате чего некоторые исследователи считают, что предложенный индекс, обладая хорошей восприимчивостью,

не учитывает временных изменений, непременно возникающих на протяжении жизни человека.

Исследование Дейо (Deyo, 1983) доказывает, что данный индекс является приемлемым для использования, но опрос занимает много времени. Он нейтрален к гендерным различиям, хотя и отражает такие показатели, как возраст, образование и профессия.

К другим основным недостаткам опросника, по мнению создателей, можно отнести очевидную нехватку восприимчивости индекса к факторам стоматологического здоровья, влияющим на функциональный статус человека. Однако предложенный индекс способен эффективно оценить взаимосвязь серьезных стоматологических заболеваний и качества жизни человека, но не способен оценить влияние незначительных проявлений стоматологических заболеваний.

ИНДЕКС ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА — GOHAI

Индекс «Оценка состояния стоматологического здоровья людей пожилого возраста» имеет простую форму заполнения и измеряет функциональные проблемы органов и тканей полости рта, сообщаемые самим пациентом. Данный индекс был разработан с целью оценки степени влияния стоматологических заболеваний на психологический и социальный статус человека [9]. Опрос проводится среди пациентов старшего поколения и включает в себя такие позиции, как наличие стоматологических заболеваний, степень и характер их проявления, способность пациента продолжать исполнять свою социальную роль и взаимосвязь стоматологических заболеваний с социальной позицией человека.

После тщательного обзора необходимой литературы и консультаций со специалистами и пациентами, был создан экспериментальный тест, состоящий из 36 пунктов. Резюме развития данного опроса было представлено в работе Этчисон К.А. (Atchison, 1990) и Долана Т.А. (Dolan, 1990) под названием «Развитие индекса GOHAI» (Development of the geriatric oral health assessment index).

Данный индекс был создан с целью отражения проблем, оказывающих влияние на людей по трем направлениям:

1. **Физиологическое состояние человека, предполагающее принятие пищи, глотание и речь.**
2. **Психологическое состояние и социальная адаптация, предполагающие беспокойство о состоянии полости рта, зубов и десен, неудовлетворенность внешним видом, чувство неловкости из-за плохого состояния стоматологического здоровья, отказ от общения и социальных контактов из-за проблем со стоматологическим здоровьем.**
3. **Боль или чувство дискомфорта, включая применение медицинских препаратов, чтобы избавиться или уменьшить боль.**

Свойства данного индекса были оценены на надежность, валидность, внутреннюю и внешнюю

согласованность. Все оцененные критерии были признаны приемлемыми.

В дополнение к этому, Калабрезе и другие ученые оценили восприимчивость, особую положительную прогностическую ценность использования пунктов опроса индекса оценки состояния стоматологического здоровья человека как инструмента не только стоматологов, но и других специалистов (1993). Наконец, предварительные тесты по восприимчивости индекса оценки состояния стоматологического здоровья человека как меры измерения доказывают, что предложенный опросник полезен для оценки эффективности лечения стоматологических заболеваний.

СТЕПЕНЬ ВАЖНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА — DIP

Вопрос, как стоматологическое здоровье влияет на жизнь человека, до сих пор остается открытым. Данный опрос «Степень важности зубного ряда» был создан для того, чтобы понять насколько сильно влияют здоровые зубы на жизнь и благополучие человека [10]. Важным представляется вопрос, насколько серьезно люди относятся к стоматологическому здоровью? Существует ли взаимосвязь между культурой, этнической принадлежностью и осознанием ценности и важности воздействия стоматологического здоровья, и если да, то каково это взаимодействие?

Проведенные исследования доказывают постулат, что для изучения влияния проблем со здоровьем на качество жизни необходимо понять, что наличие или отсутствие одних только жалоб человека на здоровье не является достаточным основанием для полноценной объективной его оценки. Понятие «Влияние заболевания» было основано на том факте, что при одинаковых условиях оценка разных людей будет разной и что на оценку состояния здоровья влияют социальные ценности человека.

Индекс «Степень важности зубного ряда» не только отвечает на вопрос: «Как здоровье человека влияет на его жизнь?», но и детализирует его: насколько стоматологическое здоровье влияет на социальные, психологические и биологические функции человека и качество его жизни.

Данный опросник — это субъективный способ определения влияния стоматологического здоровья, который может служить индикатором того, насколько важны зубы для человека. Предполагалось, что данный метод опроса будет зависеть от характера контингента респондентов и станет отражением ценностей и опыта различных культурных, этнических и расовых групп. Данный метод можно определить как метод определения влияния культурных особенностей на состояние здоровья органов и тканей полости рта.

В результате использования вышеуказанного опросника будут изучены следующие разделы:

- **физиологический фактор: откусывание, жевание, удовольствие от принятия еды и самой пищи, особенности выбора продуктов питания, вкусовая чувствительность;**

- **состояние здоровья и благополучия: жизнерадостность, чувство счастья, удовольствия от жизни, наличие здорового аппетита;**
- **социальный фактор: внешность с точки зрения других людей: открытая улыбка, свободный смех; внешность с точки зрения пациента и связанные с этим: настроение, речь, чистота дыхания, чувство уверенности в себе, активность, успех на работе;**
- **личная жизнь: активная жизненная позиция, сексуальная привлекательность и наличие романтических отношений.**

Данный опрос проводится с целью доказать важность влияния зубов и зубных протезов на качество здоровья человека. Кроме этого, он также подтверждает необходимость проведения дальнейшего исследования, которое изучило бы «насколько здоровье полости рта оказывает влияние на благополучие человека, посредством воздействия на социальные, культурные и этнические факторы его жизни?».

СТЕПЕНЬ ВАЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ — ONIP

Оценочный индекс «Степень важности стоматологического здоровья» был создан для сбора объективной информации о стоматологическом здоровье [11]. Результаты опроса дополняют традиционные эпидемиологические данные, что снабжает специалистов информацией о наличии заболевания у той или иной группы людей и помогает подобрать наиболее эффективные методы лечения заболевания.

Степень важности стоматологического здоровья измеряет частоту и степень влияния стоматологических заболеваний на функциональное и социально-психологическое благополучие, то есть затрагивает четыре из семи измерений качества жизни, предложенных Патриком (Patrick, 1994) и Бергнером (Bergner, 1994). Опрос исключает субъективную оценку состояния стоматологического здоровья.

Степень важности стоматологического здоровья возникла в результате попыток ученых измерить воздействие медицинского обслуживания на функциональное и социальное состояние человека. Результатом этих попыток стала концептуальная модель, которая и определила соответствующие критерии этого влияния. Эта же модель определила показатели, которые могли быть использованы для создания определенных разделов, которые в свою очередь отражали бы как частоту, так и силу каждого воздействия.

Концептуальная модель стоматологического здоровья, представленная Локером (1994), была использована для определения семи основных параметров: функциональная ограниченность (например, трудности при жевании), физическая боль, психологический дискомфорт, физическая недееспособность (например, вынужденные изменения в диете), психологические нарушения (например, неспособность мгновенно сконцентрироваться), социальная неполноценность (например,

избегание контактов с людьми) и инвалидность. Эта модель основана на классификации, представленной ВОЗ, в которой воздействия заболеваний классифицированы как внутренние симптомы, влияющие на человека, и представлены в виде функциональных ограничений и нарушений, которые отрицательно влияют на социальный статус человека, например на его работоспособность.

Степень важности стоматологического здоровья состоит из 49 утверждений, которые были перефразированы в вопросы. Ответы позиционировались согласно шкале Ликерта (Likert, 1932).

Независимые выводы, вытекающие из анализа индекса «Степень важности стоматологического здоровья», основаны на эпидемиологических исследованиях, которые показали высокие значения показателей среди:

- **людей, у которых имеются дефекты твердых тканей зубов, дефекты зубных рядов и заболевания пародонта различной степени тяжести;**
- **населения низкого социального уровня, которые в связи с экономическими факторами редко, только в случае крайней необходимости, посещают стоматолога;**
- **пациентов, инфицированных ВИЧ-инфекцией;**
- **большинства социально и экономически благополучных людей пожилого возраста.**

К основной форме индекса «Степень важности стоматологического здоровья» была создана альтернативная, сокращенная версия индекса, состоящая из 14 вопросов, которая более часто используется среди специалистов стоматологического профиля.

ИНДИКАТОРЫ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ — SONSI

Индекс «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья» был разработан в Канаде для описания функциональных, социальных и психологических факторов, влияющих на жизнь человека [12]. Изначально предполагалось, что указанные индикаторы будут использоваться в анкетах и опросах среди людей пожилого возраста для подтверждения клинических показателей, которые обычно применяются в подобных обзорах. Впоследствии индикаторы стали использоваться в исследованиях среди подростков и взрослых на местном и на областном уровнях в Канаде и Великобритании. Индекс «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья» был основан на традиционной медицинской модели болезни, которая базировалась на Международной классификации ВОЗ. Эта модель признает многомерную природу стоматологического здоровья. В этом отношении индекс «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья» помогает в проведении исследований взаимосвязи заболеваний полости рта и их последствиями с точки зрения здоровья человека и его благополучия в целом.

В настоящее время индекс «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья»

состоит из индекса и шкалы измерения социального и психологического воздействия. Индекс включает в себя:

- **«Жевание» с 6 вопросами;**
- **«Способность четко говорить» с 3 вопросами;**
- **«Боль в полости рта и тканях лица» с 9 вопросами;**
- **«Другие симптомы стоматологических заболеваний» с 10 вопросами.**

Шкала измерения социального и психологического воздействия поделена на четыре подраздела:

1. **«Принятие пищи» с 3 вопросами;**
2. **«Проблемы в общении» с 4 вопросами;**
3. **«Ограничения, возникающие в повседневной жизни» с 6 вопросами;**
4. **«Забота о стоматологическом здоровье» с 2 вопросами.**

Несмотря на то, что индикаторы первоначально были созданы и использованы в исследованиях среди людей пожилого возраста, была проведена всесторонняя оценка эффективности индикаторов, что выступило частью исследования, посвященного субъективной оценке состояния стоматологического здоровья среди респондентов от 18 лет и старше. В этом исследовании эффективность показателей проанализирована с точки зрения их обобщаемости, эффективной надежности и валидности.

Главное преимущество опроса «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья» заключается в том, что он был основан на последовательной концептуальной модели, что делает предложенный индекс полезным как в описательных обзорах, так и в теоретически направленной работе, которая исследует связи между различными показателями здоровья. Так как опрос основан на группе индикаторов, суммированные показатели не могут дать полный обзор состояния стоматологического здоровья человека. Однако такой подход не противоречит концептуальной модели, на основе которой были созданы данные индексы. Этот подход избегает всякого рода теоретических и методологических трудностей, касающихся формулировки индикаторов исследования стоматологического здоровья. Кроме этого, индикаторы являются применимыми, надежными, действительными и чувствительными к временным изменениям.

Ответы на вопросы анкет (полные, неполные, низкий уровень отсутствия ответов, варианты самостоятельного заполнения анкет) доказывают, что индикаторы являются приемлемыми для исследования и легки в использовании.

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЗАИМОСВЯЗИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ — OHQOL

С самого начала развития и применения опросника «Показатель взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни» были созданы два образца опроса для ветеранов [13]. Первым вариантом стал опросник «Исследование среди ветеранов пожилого возраста» (Veterans Health Study, VHS), двухлетнее продольное

исследование здоровья и качества жизни амбулаторных больных четырех клиник, расположенных в центральной части Бостона. Респонденты — это пациенты мужского пола, главным образом представители европеоидной расы, женаты и имеют относительно низкий доход (52% респондентов получают меньше 20 000 \$ в год).

Второй образец опроса назывался «Программа здравоохранения ветеранов-женщин» (the VA Women's health project, WHP). Этот опрос проходил среди случайно отобранных женщин-ветеранов, которые являлись пациентами амбулаторной клиники для ветеранов.

Опросник «Показатель взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни» демонстрирует хорошие психометрические свойства, включая хорошую надежность внутренней последовательности, взаимосвязь ожидаемых результатов с полученными результатами.

Индекс «Показатель взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни» — это краткое исследование о воздействии состояния стоматологического здоровья на жизнедеятельность людей и их благополучие. Следовательно, одно из его преимуществ заключается в его краткости. Таким образом, размер данного опроса делает его идеальным для использования в демографическом анкетировании. В то же время это преимущество является и недостатком, так как опрос упускает множество деталей и не может оценить определенное влияние стоматологического заболевания на качество жизни человека.

ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ — DIDL

Индекс «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека» является социологическим опросом, который оценивает пять показателей качества жизни:

1. **Наличие заболеваний пародонта, проявляющихся в полости рта кровоточивостью десен, деформациями зубного ряда, сопровождающихся наличием диастем и трем и как следствие жалобами на застревание пищи.**
2. **Внешний вид пациента как результат его самооценки.**
3. **Социальная активность, то есть способность пациента выполнять повседневные функции.**
4. **Наличие или отсутствие боли.**
5. **Ограничения в выборе продуктов, связанные со сложностями при откусывании пищи и жевании.**

Опрос состоит из 36 пунктов, которые и определяют воздействие стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека, и шкалы с графическим изображением метода, предложенного Лио (Leao, 1996). Этот метод способен оценить степень значимости того или иного показателя в глазах респондентов [14].

Индекс «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека» достаточно гибок в применении, его можно использовать для оценки как отдельных показателей, так и итогового показателя.

Вопросы анкеты создавались на основе открытых интервью, обзора литературы и вопросов индекса

«Влияние стоматологических заболеваний на социальную среду человека» (SIDD). После анализа корреляции между двумя опросниками количество было сокращено до 36 вопросов.

Одним из аспектов индекса «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека», на который необходимо обратить внимание, это степень его гибкости. Итоговый показатель демонстрирует общее воздействие стоматологического здоровья на повседневную жизнь, так как предложенные в опросе показатели редко, практически никогда не воздействуют на человека в отдельности друг от друга, что свидетельствует о необходимости представления о человеке, как едином целом. Результаты опроса показывают, что для каждого респондента всякое влияние субъективно, что говорит о необходимости учета этого различия при подсчете итогового показателя. Кроме этого, следует обратить внимание на то, что итоговый показатель индекса «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека» и весовые показатели, которые приписываются респондентами каждому из критериев индекса, носят индивидуальный характер. Таким образом, важность, приписанная критерию человеком, непосредственно связана с его или ее собственным опытом.

В настоящее время опрос проверяется на чувствительность. У некоторых респондентов наблюдается тенденция к увеличению положительного воздействия влияния стоматологического здоровья на повседневную жизнь после проведенного стоматологического лечения.

Авторами опросника отмечается, что одним из основных недостатков индекса «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека» является наличие большого количества пунктов в его стандартной форме. Однако данная задача требует особого подхода, так как уменьшение количества вопросов может отрицательно сказаться на надежности опроса. Следовательно, необходимо найти и протестировать «идеальное» соотношение количества вопросов и вариантов ответов.

Кроме этого, с целью улучшения конструктивной валидности опросника «Влияние стоматологического здоровья на повседневную деятельность человека» в него необходимо включить ряд субъективных критериев.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ — OH-QOL

Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни — это стоматологический опрос, который оценивает не только степень удовлетворенности человека состоянием своего стоматологического здоровья, но и значимость стоматологического здоровья в повседневной жизнедеятельности. Индекс «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» был создан как проект Института здоровья Oral Health Quality of Life при финансовой поддержке Научно-исследовательского

центра по вопросам стоматологического здоровья среди людей пожилого возраста [15].

Цели создания индекса «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни»:

- **оценка воздействия стоматологического здоровья на качество жизни человека;**
- **определение взаимосвязи между объективными данными, характеризующими состояние стоматологического здоровья и субъективными сведениями, предоставленными пациентами о себе.**

Опрос «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» включает в себя критерии субъективной оценки респондентами своего стоматологического здоровья и связанной с ним социальной активности (SROH), кроме этого, в индекс включены вопросы взаимосвязи качества жизни и качества принимаемой пищи (NutQoL). Часть опросника посвящена изучению субъективных критериев, характеризующих качество жизни стоматологических пациентов и их социальной активности. Другая часть опросника является показателем объективной оценки функционального статуса стоматологического здоровья и собирает данные о частоте обострений стоматологических заболеваний и связанных с ними нарушениях социальной активности пациентов.

Окончательный вариант интервью «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» состоит из 66 пунктов. Первые 40 пунктов оценивают функциональный статус стоматологических пациентов, следующие 15 вопросов изучают взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни, заключительный блок опросника состоит из 9 пунктов, описывающих взаимосвязь характера принимаемой пищи и качества жизни. Индекс «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» обладает обоснованной внутренней последовательностью и валидностью. Показатели данного индекса могут с успехом использоваться в различных этнических группах. Корреляции между показателями индекса, дающими субъективную оценку, и данными объективного клинического анализа подтверждают высокую валидность опросника. Однако у данного опросника есть и свои недостатки. Самым явным из них, по мнению разработчиков, можно назвать то, что пункты и показатели рассеяны по всему интервью и неизвестно, насколько эти показатели будут убедительны и понятны вне контекста. Распределение пунктов индекса в пределах интервью обеспечивает определенный контекст, который уменьшает двусмысленность фраз, связанных с определением понятий «здоровье» и «качество жизни».

Субъективная оценка важности стоматологического здоровья и степени удовлетворенности стоматологических пациентов полноценным функционированием полости рта может помочь в раскрытии причин неудовлетворенности пациентов получаемыми стоматологическими услугами, в то время как клинические индикаторы демонстрируют удовлетворительное состояние полости рта. Неудовлетворенность пациентов гигиеной полости

рта или проведенным стоматологическим лечением может оказаться результатом влияния субъективной оценки. В связи с чем предложенный индекс «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» может быть модернизирован разделом, освещающим психологические аспекты реабилитации стоматологических пациентов. Наличие подобной информации позволило бы оптимизировать принятие пациентом прописанного комплексного стоматологического лечения.

ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ — ODP

Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека — это опрос, цель которого заключается в создании альтернативного индикатора измерения влияния стоматологического здоровья на возможность человека выполнять ежедневные функции [16]. Данный опрос отличается легкостью в использовании, в силу своей краткости.

Теоретическая основа опросника «Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека» сформирована на основе международной классификации ВОЗ, адаптированной Локером (Locker, 1988) для использования в стоматологии. Основная модификация классификации заключается в установлении последовательности патологических изменений, развивающихся в полости рта. Первый уровень — стоматологический, включает в себя объективные изменения состояния органов и тканей полости рта и оценивается при помощи клинических показателей. Второй уровень — промежуточный, оценивает самые ранние негативные проявления заболеваний полости рта, такие как дискомфорт и функциональные ограничения. Третий уровень является, отчасти, субъективным и отражает то, насколько стоматологическое здоровье влияет на повседневную жизнедеятельность человека, на его физическое, психологическое и социальное состояние.

Индекс «Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека» разработан для оценки последствий влияния стоматологического здоровья на повседневную жизнедеятельность человека и имеет четыре преимущества. Во-первых, опрос четко структурирован и покрывает все необходимые области исследования. Во-вторых, обозначенный подход позволяет избежать или по крайней мере уменьшить вероятность повторной оценки воздействия одного и того же фактора. В-третьих, учитываются только значительные факторы и игнорируются незначительные, не оказывающие влияние на повседневную активность человека. И, наконец, в-четвертых, предложенный подход — наиболее легкий способ измерения влияния стоматологического здоровья на поведение человека с точки зрения выполнения ежедневных действий, таких как прием, пищи, улыбка, общение, а не с точки зрения оценки чувствительных показателей, таких как дискомфорт, тревога, беспокойство. В связи с чем можно утверждать, что определение надежности и валидности опроса, основанного

на «поведенческих факторах», является и более простым, и более эффективным.

С целью определения содержательной валидности авторами опросника была проанализирована таблица индексов нетрудоспособности. На основании этого были определены восемь пунктов, описывающие физические, психологические и социальные факторы, влияющие на качество жизни пациентов стоматологического профиля:

1. **Возможность приема пищи и эмоции от ее приятия.**
2. **Возможность внятно говорить и четко произносить звуки.**
3. **Возможность чистить зубы и ощущать чистоту полости рта.**
4. **Возможность спокойного сна и качественного отдыха.**
5. **Возможность смеяться, улыбаться, показывать зубы без стеснения.**
6. **Стабильное эмоциональное состояние, отсутствие раздражительности.**
7. **Способность работать и полноценно существовать в социуме.**
8. **Возможность испытывать радость от общения с людьми.**

В основе применения индекса «Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека» лежит логический подход, учитывающий как частоту, так и силу влияния, которое оказывает стоматологическое здоровье на качество жизни. Важно отметить, что степень влияния стоматологического

здоровья на повседневную жизнедеятельность оценивается значимостью, которую респонденты приписывают возможным факторам, влияющим на полноценное осуществление функций, выполняемых органами и тканями полости рта.

Индекс «Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека», исходя из оценки таких показателей, как содержательная и критериальная валидность, авторами опросника был признан эффективным. Регулируя пороговые значения, индекс зарекомендовал себя как индикатор, который может определять потребности в стоматологических услугах больших групп людей.

Опрос «Влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь человека» приемлем с точки зрения психометрических свойств и теоретического обоснования. Отличительный признак опроса заключается в том, что он обеспечивает специалистов точными и правдивыми показателями состояния полости рта, зубов и десен у населения.

Проведенный сравнительный анализ опросников по изучению влияния стоматологического здоровья на качество жизни продемонстрировал их существенное многообразие. Каждый из опросников предназначен для решения определенных целей и задач, в связи с чем, не представляется возможным однозначно рекомендовать конкретный опросник для научных исследований и практического применения.

ЛИТЕРАТУРА:

.....

1. **Гажва С.И., Гажва Ю.В., Гулуев Р.С.** Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта. Обзор литературы. — *Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал)*. — 2012; 4.
2. **Ким В.В., Капитонов В.Ф., Лазаренко А.В.** Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля. — *Журнал современных исследований социальных проблем (электронный научный журнал)*. — 2012; 10.
3. **Новик А.А., Ионова Т.И.** Руководство по использованию качества жизни в медицине. — СПб: Нева; М: Олма-Пресс Звездный мир, 2002. — 320 с.
4. **Cohen L.K.** The emerging field of oral health-related quality of life outcomes research. — *Measuring oral health and quality of life: Proceedings of a conference held June 13—14, 1996, at the University of North Carolina—Chapel Hill, North Carolina*. — Univ. North Carolina: School of Dentistry, Department of Dental Ecology, 1997. — P. 1—9.
5. **Locker D.** Concepts of oral health, disease and the quality of life. — *Ibid.*, p. 11—23.
6. **Gift H.C.** Oral health outcomes research—challenges and opportunities. — *Ibid.*, p. 25—46.

7. **Sheiham A., Cushing A.M., Maizels J.** The social impacts of dental disease. — *Ibid.*, p. 47—55.
8. **Reisine S.** Oral health and the sickness impact profile. — *Ibid.*, p. 57—64.
9. **Atchison K.A.** The general oral health assessment index (The geriatric oral health assessment index). — *Ibid.*, p. 71—80.
10. **Strauss R.P.** The dental impact profile. — *Ibid.*, p. 81—91.
11. **Slade G.D.** The oral health impact profile. — *Ibid.*, p. 93—104.
12. **Locker D.** Subjective oral health status indicators. — *Ibid.*, p. 105—112.
13. **Kressin N.R.** The oral health-related quality of life measure (OHQOL). — *Ibid.*, p. 113—119.
14. **Leao A.T., Sheiham A.** The dental impact on daily living. — *Ibid.*, p. 121—134.
15. **Cornell J.E., Saunders M.J., Paunovich E.D., Frisch M.B.** Oral health quality of life inventory (OH-QoL). — *Ibid.*, p. 135—149.
16. **Adulyanon S., Sheiham A.** Oral impacts on daily performances. — *Ibid.*, p. 151—160.