

ӨОЖ: 616.01/616.085
DOI

Е.Ғ. САРУАРОВ, Ғ.О. НУСКАБАЕВА, Қ.С. ИДРИСОВ, М.Б. ЖҮНИСОВА

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қ., Қазақстан

ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІНІҢ АУРАЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫНЫҢ ДЕҢГЕЙІН SF-36 САУАЛНАМАСЫНЫҢ КӨМЕГІМЕН БАҒАЛАУ

Түйін: Қазіргі таңда, жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларының қауіптілігін және жүргізілген ем нәтижесінің көріністерін қарапайым өмір сүру сапасының деңгейін анықтаушы сауалнамаларды қолдану арқылы білуге болатындығы көптеген зерттеулерде негізделген. Себебі, денсаулық пен өмір сүру сапасы тығыз байланыстағы ұғымдар.

Түйінді сөздер: жүрек-қан тамыр аурулары, өмір сүру сапасы, SF-36 сауалнамасы, қауіп факторлары.

Е.Ғ. Саруаров, Ғ.О. Нускабаева, Қ.С. Идрисов, М.Б. Жунисова

Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясауи, Туркестан, Казахстан

ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТЫ SF-36

Резюме: На сегодняшний день, многие исследования показывают, что риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и проявления результатов лечения можно определить с помощью простых анкет, определяющих уровень качества жизни. Потому что, здоровье и качество жизни тесно связаны между собой.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, качество жизни, SF-36, факторы риска.

Зерттеудің өзектілігі. Бүгінгі таңда, қандай да бір ауруға байланысты науқасты зерттеу ауқымының кеңеюі, өмір сүру сапасының деңгейін анықтауға деген қызығушылықты арттырды. Себебі, дәрігерлер науқастың тек қана биологиялық жағдайын ғана бақылап қоймай, ем нәтижелерінен кейінгі физикалық және рухани аспектілердің өзгерістеріне де мән аударуда.

Зерттеудің мақсаты. Жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары (ЖҚЖА) бар науқастардың өмір сүру сапасының деңгейін SF-36 сауалнамасының көмегімен бағалаудың артықшылықтары мен кемшіліктерін әдебиеттік шолу негізінде көрсету.

Зерттеудің мазмұны. Өмір сүру сапасы тұлғаның өз

Y.G. Saruarov, G.O. Nuskabayeva, K.S. Idrissov, M.B. Zhunissova

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan, Kazakhstan

ASSESSMENT THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES USING THE SF-36

Resume: Nowadays, many studies show that the risk of cardiovascular disease and the manifestation of treatment results can be determined using the simple questionnaires that determine the level of quality of life. Because health and quality of life are closely related with each other.

Keywords: cardiovascular disease, quality of life, SF-36, risk factors.

қажеттіліктерін өтеу қабілетімен бірге тығыз байланыста. Ал, ауру бұл мақсатқа жетуге кедергі болып табылады; себебі, ол тұлғаның өзін-өзі бағалауына әсер етеді. Сонымен қатар, бұл жағдай адамның әл-ауқатына, өмірге қанағаттануына және өзіндік жетілу қабілетіне де әсер етеді [1,2]. Денсаулық ұғымына жалпылай қарау, яғни науқастар кеселге душар болған шақтарында тек физиологиялық жағынан ғана емес, сонымен бірге био-психоәлеуметтік жаратылыс тұрғысынан да алып зерттеу, аурудың ағымына деген көзқарасты өзгертіп, емдеу нәтижелерін өзгертуге өз септігін тигізетіні анық. Бұл ретте, адамдардың өзіндік өмір сүру сапасының деңгейін физикалық және психикалық

тұрғыдан бағалауы, ем нәтижесіне және клиникалық көріністердің ағымына тікелей әсер етеді [3,4]. Осы орайда, көптеген зерттеушілер, адамдардың өмір сүру сапасының деңгейін анықтауға аса қатты мән аударып, түрлі өмір сүру сапасының деңгейін анықтаушы көптеген сауалнамаларды құрастырған [5]. Соның ішінде, өмір сүру сапасының деңгейін анықтауда кеңінен қолданылатын сауалнамалардың бірі – SF-36 (ағыл. The Short Form-36) сауалнамасы. Бұл өмір сүру сапасын жалпылай деңгейде бағалауға арналған бейспецификалық, көптеген мемлекеттердің денсаулық сақтау салаларында кеңінен қолданылатын сауалнама болып саналады. Ол 8 шкалаға біріктірілген 36 сұрақтан тұрады: физикалық функционалдылық (Physical Functioning — PF), рөлдік қызмет (Role-Physical Functioning — RP), дене ауырсынуы (Bodily pain — BP), жалпы денсаулық (General Health — GH), өміршеңдік (Vitality — VT), әлеуметтік функционалдылық (Social Functioning — SF), эмоциональды жағдайы (Role-Emotional — RE) және психикалық саулығы (Mental Health — MH). Аталынған шкалалар екі көрсеткішке біріктіріледі: PH (Physical Health – «денсаулықтың физикалық компоненті») – PF, RP, BP, GH және MH (Mental Health – «денсаулықтың психикалық компоненті») – MH, RE, SF, VT [6-9].

Соңғы жылдары, өмір сүру сапасының денсаулыққа тікелей әсерінің бар екендігі толықтай анықталынып, аталмыш концепция бойынша, қазіргі таңда кеңінен тараған патологиялардың бірі ЖҚЖА-дан зардап шегуші науқастардың да өмір сүру сапасының деңгейін анықтау бойынша маңызды зерттеулер жүргізілуде [10,11]. ЖҚЖА дүниежүзі бойынша мезгілсіз өлімнің негізгі себептерінің бірі. Дұрыс емес өмір салтын ұстану және психоәлеуметтік ауыртпалықтардың ЖҚЖА-мен тығыз байланыста екендігін ескере отырып, өмір сүру сапасын өзгерту арқылы, осы патологиядан болатын өлім-жітімнің санын азайтуға болатындығы белгілі [12,13]. Психоәлеуметтік қауіп факторлары ағзадағы патологиялық үрдістермен біріге отырып, ЖҚЖА-ның дамуына әсер ететіндігі анық бекітілген жағдай. Шамамен, жедел миокард инфарктісінің үштен бір қатынастағы қауіптілігі, маңызды өмірлік жағдайлармен және жұмыспен, отбасымен немесе қаржылық себептерден туындаған депрессия не стресспен байланыста болуы мүмкін. Сонымен қатар, бір адамдағы бірнеше психоәлеуметтік қауіп факторларының шоғырлануы, жүрек-қан тамыр жүйесінің патологияларын да, атеросклероздық қатерліктердің де қауіпін айтарлықтай арттырып отырады [14]. Бұл орайда, ЖҚЖА-мен ауыратын популяцияның өмір сүру сапасының көрсеткішін психикалық және физикалық компоненттер бойынша анықтау, осы патологиядан болатын мезгілсіз өлімнің көрсеткіші мен қауіптілік дәрежесін түсіруге көмектеседі. Кардиоваскулярлы медицинада өмір сүру сапасын анықтау үшін қолданылатын ең негізгі екі бағалаушы құралдар бар, олар SF-36 және EQ-5D сауалнамалары [15]. Аталмыш құралдар, ЖҚЖА-ның қауіптілігін анық-

тауда қосымша құрал ретінде қолданылып, қауіп факторлары мен бірге тұлғаның өз өмір сүру сапасын қаншалықты деңгейде бағалайтындығы туралы жанама ақпараттар беру арқылы, емдік шаралар кезінде берілетін кеңестер ретінде дәрігерлер тарапынан ұсынылып отырған. Себебі, дәрігерлер мен науқастар үшін мәлім болмаған шешімі қиын сұрақтар, қарапайым бағалаушы құралдар арқылы табылып, қауіп факторларының алдын алу мақсатында жүргізілетін профилактикалық шараларының маңызды тұстарын айқындап тұрады [15,16].

Өмір сүру сапасын бағалауда, қанағаттанарлық немесе нашар дәрежеде бағалаған адамдардың ЖҚЖА бойынша өлім-жітімдік көрсеткішінің қауіптілігі, өздерін жақсы бағалаушыларға қарағанда жоғары дәреже көрсеткен [18,19]. Өмір сүру сапасының деңгейін бағалаушы ретінде қолданылатын SF-36 сауалнамасының ЖҚЖА-дан болатын қауіптілікке байланысты өлім-жітімдік көрсеткішті бағалауда маңызды құрал ретінде қолданылуы ұсынылған [20,21]. Әсіресе, физикалық компонент бойынша шкалалар (физикалық функционалдылық (PF), рөлдік физикалық функционалдылық (RP), дене ауырсынуы (BP) және жалпы денсаулық (GH)) мен өлім-жітімдік арасында, семіздік және физикалық белсенділіктің төменділігі секілді басқа да физикалық қауіп факторларына тәуелсіз, күшті байланыс анықталған [19-21].

Ades P.A. және басқаларының жүргізген зерттеуінде созылмалы тұрақты ЖИА-сы бар 51 науқастардағы физикалық жүктемелермен айналысудың ұзақтығы SF-36 сауалнамасының физикалық компонент шкалалары бойынша 38%-ға жоғарылаған оң өзгерісті көрсетсе, ал психикалық компонент бойынша 27%-ға жоғарылаған өсімді көрсеткен. Яғни, денсаулықты жақсартуға бағытталған шараны жасау арқылы, өмір сүру сапасының деңгейінің артуы, аурудан айығуға көмектесетін басты аспектілерінің бірі екендігінің айғағы. Сонымен, аталмыш зерттеудің нәтижесінде, физикалық компонент бойынша оң өзгерістер, психикалық компоненттердің жақсаруына алып келетіндігі анықталынды, және ЖИА-дан болатын қатерліктің деңгейін түсіруге болатындығы белгіленді [16]. Сонымен қатар, Нью-Йорктік Жүрек Ассоциациясының бағалауы бойынша, жүректің іркілісті және систолалық дисфункциясы бар 205 науқастардағы өмір сүру сапасының деңгейі SF-36 сауалнамасының нәтижелеріне сай төмен өмір сүру сапасының көрсеткішін көрсеткен болатын [17]. R. Komalasari және басқалары жүргізген сипаттамалы зерттеуге, ауру тарихында гипертония, ЖИА және жүрек шамасыздығы бар 397 қарт адамдар қатысқан (жас аралығы: 60-74). SF-36 сауалнамасы арқылы алынған өмір сүру сапасының бағалану деңгейі аса жоғары көрсеткішті көрсеткен (94,5%). Бұл зерттеу нәтижесі таңқаларлық, себебі, әдетте ЖҚЖА-сы бар науқастардың өмір сүру сапасының көрсеткіші әрдайым төмен дәрежеде жүретіндігі белгілі [22]. Келесі бір, Yi-Qin Sun және басқалары жүргізген зерттеуде, алға қойған мақсат

ретінде, ЖҚЖА-сы бар қарт адамдарды дәстүрлі шығыс медицинасымен емдеген кездегі, өмір сүру сапасының бағалану деңгейінің өзгерістері туралы алып, рандомизирленген зерттеу жұмысын жүргізген. ЖҚЖА-дан болатын мезгілсіз өлім-жітімнің ең басты алдын алу шарасы, ол мінез-құлықтық және тікелей әсер етуші басқа да био-психоәлеуметтік қауіп факторларын шектеуде жатыр. Сонымен қатар, бұл зерттеуде науқастардың өмір сүру салтының ерекшеліктеріне қатты мән аудару арқылы, мәдени ерекшеліктерге сай жүргізілетін емнің, адам денсаулығы үшін оң дәрежеде әсер ететіндігі, және де өмір сүру сапасы деңгейінің көтерілетіндігі туралы көрсетілген [23].

Жыныстық ерекшелік бойынша, ерлер мен әйелдердің ЖҚЖА-ны шақырушы ұқсас биомедициналық қауіп факторлары бар, бірақ олардың салыстырмалы салмағы мен аурудың патофизиологиясына әсері айтарлықтай ерекшеленеді [24]. Сондықтан да, жыныстық ерекшеліктерге сәйкес ауру ағымының өзгерістері мен қауіп факторларының әсерлері аурудың жайылуы, талдамалық нәтижелердің әртүрлілігі сияқты ерекшеліктерге алып келіп отырады [25,26]. Мысалы, әйел адамдардағы жүректің ишемиялық бұзылыстарының ағымы, ер адамдармен салыстырғанда ауырырақ жүруіне қарамастан, жеңіл обструктивті анатомиялық зақымдалулар мен систолиялық функцияның қалыптылығымен жүреді [25]. Сол себептен де, ЖҚЖА-ны алдын алу шараларының артуы, осы қауіптілік айырмашылықтарын ескергеннен орын алады [24].

В.А. Chambers және басқалары жүргізген зерттеуде, ЖҚЖА бойынша түрлі қатерлік тобына жататын ересектердің өмір сүру сапасының деңгейін бағалауда SF-36 сауалнамасының қолданылуы ыңғайлы екендігі айтылып, науқастардың физикалық және психикалық компоненттері бойынша айшықталған мәліметтер ала алатынымыз туралы көрсетілген. Жүргізілген зерттеу жұмысына 20 мен 86 жас аралығындағы, ЖҚЖА-ның гипертензия, семіздік, холестерин деңгейінің жоғарылығы және темекі шегушілік статусы бар 131 адам (51 ер, 80 әйел) қатысқан. Зерттеу барысында, әр қауіп факторы SF-36 сауалнамасының жекелеген шкалалары (PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH) бойынша жекелей және жинақталған түрде анықталынып, ЖҚЖА-

ға алып келуші қауіп факторларының кумулятивті түрде кездескен адамдарда, өмір сүру сапасының деңгейі төмен бағалатындығы анықталып шығарылды [27]. Физикалық белсенділік көптеген аурулардың алдын алуға көмекші негізгі сауығу күші болып саналады. Бұл ретте зерттеу мақсаты жүрек-қан тамырлық коронарлы артерияның шунтирлеу отасы жасалынған науқастардың өмір сүру сапасының деңгейіне физикалық белсенділіктің әсерін анықтау болып табылатын зерттеу жұмысы жүргізілді. Бұл рандомизирленген клиникалық зерттеуге Иранның Йезд Афшар ауруханасында жүрек-қан тамырлық коронарлы артерияның шунтирлеу отасы жасалынған 70 науқас қатысып, 2 топқа бөлініп, бақылауға алынды. Отадан кейін физикалық белсенділікті тұрақты түрде жасап отырған топтағы зерттелушілерде, физикалық белсенділікті жасамағандарға қарағанда өмір сүру сапасы төмен екендігі SF-36 сауалнамасы көмегімен анықталды (I топ “физикалық белсенділік жасаушылар” – 100; II топ “физикалық белсенділікпен айналыспағандар” – 88,98) [28]. Осы типтегі зерттеулер бойынша бірнеше зерттеу жұмыстары жүргізіліп, барлық зерттеулерде физикалық белсенділіктің адамның өмір сүру сапасының деңгейін жоғарылатындығын көрсетті [29-31].

Сонымен қатар, SF-36 сауалнамасы көмегімен Ресей Федерациясында жүректің ишемиялық арурлары, хирургиялық аурулар, омыртқа дефектісі бар, гастроэзофагальды рефлюкс, остеопороз, остеоартроз, ревматоидты артрит және т.б. көптеген патологиялары анықталған науқастардағы өмір сүру сапасын анықтау зерттеу жұмыстары жүргізілген. Аталынып өткен зерттеу жұмыстарына байланысты, зерттеуге алынған барлық зерттелушілерде, жоғарыда аталынған патологиялар бойынша жүректің ишемиялық аурулары анықталған науқастарда өмір сүру сапасының физикалық, эмоциональды және әлеуметтік компоненттері бойынша төмен бағалануы мен метаболикалық синдром кластерлерінің ішіндегі – семіздік науқастардың өмір сүру сапсына тікелей әсері бар екендігі анықталды [32-35].

Қорытынды. SF-36 – кардиологиялық тәжірибеде өмір сүру сапасының деңгейін анықтау бойынша ең көп қолданылатын және кең таралған бірегей сауалнамалар қатарына жатады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Karolina Gierlaszyńska1, Robert Pudło2, Izabela Jaworska3, Kamila Byrczek-Godula1, Mariusz Gąsior1 Tools for assessing quality of life in cardiology and cardiac surgery. *Kardiologia i Torakochirurgia Polska* 2016; 13 (1): 78-82 Tylka J, Kowalska M, Tylka E, Korzeniowska-Kubacka I. Psychologiczne wskaźniki jakości życia u osób po zawale serca i po chirurgicznym leczeniu zastawki. *Kardiologia Pol* 2001; 54: 398-402.
- 2 Ostrowska A. Materiały prasowe z konferencji „Jakość życia w Chorobie – uwarunkowania psychologiczne, społeczne i medyczne”. Warszawa 18.10.2007.
- 3 Skevington SM. Measuring quality of life in Britain: introducing the WHO- QOL-100. *J Psychosom Res* 1999; 47: 449-459.
- 4 The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403-1409.
- 5 Stewart AL, Hays R, Ware JE. The MOS Short-Form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Med Care* 1988; 26: 724-732.
- 6 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483.
- 7 Ware JE. The SF-26 Health Survey. In: *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Spilker B (eds.). Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1996; 337-345.
- 8 Klocek M. Kwestionariusze jakości życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego. W: *Jakość życia w chorobach sercowo-naczyniowych*. Kawecka-Jaszcz K, Klocek M, Tobiasz-Adamczyk B (eds.). Termedia, Poznań 2006.
- 9 Brown N, Melville M, Gray D, Young T, Munro J, Skene AM, Hampton JR. Quality of life four years after acute myocardial infarction: short form-36 scores

compared with normal population. *Heart* 1999; 81: 352-358.

10 Westin L, Carlsson R, Israelsson B, Willenheimer R, Cline C, McNeil TF. Quality of life in patients with ischaemic heart disease: a prospective controlled study. *J Intern Med* 1997; 242: 239-224.

11 Joana Prataa^{a,*}, Amadeu Quelhas Martins^{b,c}, Sónia Ramos^a, Francisco Rocha-Gonçalves^a, Rui Coelho^{c,d} Gender differences in quality of life perception and cardiovascular risk in a community sample. *Rev Port Cardiol*. 2016;35(3):153-160.

12 1. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): the Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Atherosclerosis*. 2012;223(1): 1-68.

13 2. Von Känel R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: current opinion. *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13502.

14 Scoggins, J. F. & Patrick, D. L. The use of patient-reported outcomes instruments in registered clinical trials: evidence from clinicaltrials.gov. *Contemp. Clin. Trials* 30, 289–292 (2009).

15 Ades, P. A. Et al. Determinants of disability in older coronary patients. *Am. Heart J.* 143, 151–156 (2002).

16 Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., & Haass, M. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: Comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235–241.

17 Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68:107-16.

18 Mavaddat N, Parker RA, Sanderson S, et al. Relationship of self-rated health with fatal and non-fatal outcomes in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Plos ONE*. 2014;9(7):e103509, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0103509>.

19 Kroenke CH, Kubzansky LD, Adler N, et al. Prospective change in health-related quality of life and subsequent mortality among middle-aged and older women. *Am J Public Health*. 2008;98(11):2085-91.

20 Saquib N, Brunner R, Kubo J, et al. Self-perceived physical health predicts cardiovascular disease incidence and death among postmenopausal women. *BMC Public Health*. 2013;13(1):468.

21 Renata Komalasaria, Nurjanah, and Maria M. Yohech Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. *Asian/Pacific Island Nursing Journal* Volume 4(2): 92-96.

22 Yi-Qin Sun, RN, ^{mda,b}, An-Li Jiang, RN, ^{mda,a,*}, San-Mei Chen, RN, ^{mdb}, Hui Li, RN, ^{mdb}, Hai-Yan Xing, ^{Ph.Db}, Fang Wang, ^{mc} Quality of life and self-care in elderly patients with cardiovascular diseases: The effect of a Traditional Chinese Medicine health educational intervention. *Applied Nursing Research* 38 (2017) 134–140.

23 3. Maas AHEM, van der Schouw YT, Regitz-Zagrosek V, et al. Red alert for women's heart: the urgent need for more research and knowledge on cardiovascular disease in women: proceedings of the workshop held in Brussels on gender differences in cardiovascular disease, 29 September 2010. *Eur Heart J*. 2011;32(11):1362-8.

24 4. Gulati M, Shaw LJ, Bairey Merz CN. Myocardial ischemia in women: lessons from the NHLBI WISE study. *Clin Cardiol*. 2012;35(3):141-8.

25 5. Vaccarino V, Badimon L, Corti R, et al. Ischaemic heart disease in women: are there sex differences in pathophysiology and risk factors? Position paper from the working group on coronary pathophysiology and microcirculation of the European Society of Cardiology. *Cardiovasc Res*. 2011;90(1):9-17.

26 B A Chambers 1, S S Guo, R Siervogel, G Hall, Wm C Chumlea Cumulative effects of cardiovascular disease risk factors on quality of life. *J Nutr Health Aging*. 2002 May;6(3):179-84

27 Firouzabadi MG, Sherafat A, Vafaeenasab M/Effect of physical activity on the life quality of coronary artery bypass graft patients//Journal of Medicine and Life Vol. 7, Issue 2, April-June 2014, pp.260-263.

28 Randi Jepsen,1,2Eivind Aadland,1Lesley Robertson,3Ronette L. Kolotkin,1,4,5,6,7John Roger Andersen,1,6 and Gerd Karin Natvig2Physical Activity and Quality of Life in Severely Obese Adults during a Two-Year Lifestyle Intervention Programme. *Journal of Obesity*. Volume 2015, Article ID 314194, 11 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/314194>.

29 Delfien Van Dyck1,2*, Megan Teychenne3 and etc. Relationship of the Perceived Social and Physical Environment with Mental Health-Related Quality of Life in Middle-Aged and Older Adults: Mediating Effects of Physical Activity. *PLOS ONE* | DOI:10.1371/journal.pone.0120475 March 23, 2015: 1/16.

30 Heesch KC1, van Gellecum YR2, Burton NW2, van Uffelen JG3, Brown WJ2 Physical activity, walking, and quality of life in women with depressive symptoms. *Am J Prev Med*. 2015 Mar;48(3):281-91. Doi: 10.1016/j.amepre.2014.09.030. Epub 2015 Jan 13.

31 В.В. Калужин, А.Т. Тепляков и соавт. Качество жизни больных ишемической болезнью сердца, ассоциированной с метаболическим синдромом: результаты факторного анализа. *Терапевтический архив* 12, 2012:18-22.

32 Олофинская И.Е. Результаты хирургического лечения приобретенных пороков сердца у больных пожилого возраста; факторы риска, прогноз (Автореферат). Москва, 2009.

33 Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей (Автореферат). Москва, 2013.

34 О.В. Воробьева, А.Ю. Скрипкин. Депрессия у пациентов, страдающих эпилепсией (особенности феноменологии подходы к лечению). Москва, Лечебное дело 2.2010/96-104.

35 Федотов А.Л. Состояние здоровья, частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и пути повышения качества жизни у студентов медицинского университета (Автореферат). Уфа, 2009.

REFERENCES

1 Karolina Gierlaszyńska1, Robert Pudło2, Izabela Jaworska3, Kamila Byrczek-Godula1, Mariusz Gąsior1 Tools for assessing quality of life in cardiology and cardiac surgery. *Kardiologia i Torakochirurgia Polska* 2016; 13 (1): 78-82 Tylka J, Kowalska M, Tylka E, Korzeniowska-Kubacka I. Psychologiczne wskaźniki jakości życia u osób po zawale serca i po chirurgicznym leczeniu zastawki. *Kardiologia Pol* 2001; 54: 398-402.

2 Ostrowska A. Materiały prasowe z konferencji „Jakość życia w Chorobie – uwarunkowania psychologiczne, społeczne i medyczne”. Warszawa 18.10.2007.

3 Skevington SM. Measuring quality of life in Britain: introducing the WHO- QOL-100. *J Psychosom Res* 1999; 47: 449-459.

4 The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403-1409.

5 Stewart AL, Hays R, Ware JE. The MOS Short-Form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Med Care* 1988; 26: 724-732.

6 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483.

7 Ware JE. The SF-26 Health Survey. In: Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. Spilker B (eds.). Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1996; 337-345.

8 Kłoczek M. Kwestionariusze jakości życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego. W: Jakość życia w chorobach sercowo-naczyniowych. Kawecka-Jaszcz K, Kłoczek M, Tobiasz-Adamczyk B (eds.). Termedia, Poznań 2006.

9 Brown N, Melville M, Gray D, Young T, Munro J, Skene AM, Hampton JR. Quality of life four years after acute myocardial infarction: short form-36 scores compared with normal population. *Heart* 1999; 81: 352-358.

10 Westin L, Carlsson R, Israelsson B, Willenheimer R, Cline C, McNeil TF. Quality of life in patients with ischaemic heart disease: a prospective controlled study. *J Intern Med* 1997; 242: 239-224.

11 Joana Prataa^{a,*}, Amadeu Quelhas Martins^{b,c}, Sónia Ramos^a, Francisco Rocha-Gonçalves^a, Rui Coelho^{c,d} Gender differences in quality of life perception and cardiovascular risk in a community sample. *Rev Port Cardiol*. 2016;35(3):153-160.

12 1. Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): the Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Atherosclerosis*. 2012;223(1): 1-68.

13 2. Von Känel R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: current opinion. *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13502.

14 Scoggins, J. F. & Patrick, D. L. The use of patient-reported outcomes instruments in registered clinical trials: evidence from clinicaltrials.gov. *Contemp.*

- Clin. Trials 30, 289–292 (2009).
- 15 Ades, P. A. Et al. Determinants of disability in older coronary patients. *Am. Heart J.* 143, 151–156 (2002).
- 16 Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., & Haass, M. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: Comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235–241.
- 17 Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68:107-16.
- 18 Mavaddat N, Parker RA, Sanderson S, et al. Relationship of self-rated health with fatal and non-fatal outcomes in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Plos ONE.* 2014;9(7):e103509, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0103509>.
- 19 Kroenke CH, Kubzansky LD, Adler N, et al. Prospective change in health-related quality of life and subsequent mortality among middle-aged and older women. *Am J Public Health.* 2008;98(11):2085-91.
- 20 Saquib N, Brunner R, Kubo J, et al. Self-perceived physical health predicts cardiovascular disease incidence and death among postmenopausal women. *BMC Public Health.* 2013;13(1):468.
- 21 Renata Komalasaria, Nurjanahb, and Maria M. Yochech Quality of Life of People with Cardiovascular Disease: A Descriptive Study. *Asian/Pacific Island Nursing Journal* Volume 4(2): 92-96.
- 22 Yi-Qin Sun, RN, ^{mda,b}, An-Li Jiang, RN, ^{mda,a*}, San-Mei Chen, RN, ^{mdb}, Hui Li, RN, ^{mdb}, Hai-Yan Xing, ^{Ph.D.b}, Fang Wang, mrc Quality of life and self-care in elderly patients with cardiovascular diseases: The effect of a Traditional Chinese Medicine health educational intervention. *Applied Nursing Research* 38 (2017) 134–140.
- 23 3. Maas AHEM, van der Schouw YT, Regitz-Zagrosek V, et al. Red alert for women's heart: the urgent need for more research and knowledge on cardiovascular disease in women: proceedings of the workshop held in Brussels on gender differences in cardiovascular disease, 29 September 2010. *Eur Heart J.* 2011;32(11):1362-8.
- 24 4. Gulati M, Shaw LJ, Bairey Merz CN. Myocardial ischemia in women: lessons from the NHLBI WISE study. *Clin Cardiol.* 2012;35(3):141-8.
- 25 5. Vaccarino V, Badimon L, Corti R, et al. Ischaemic heart disease in women: are there sex differences in pathophysiology and risk factors? Position paper from the working group on coronary pathophysiology and microcirculation of the European Society of Cardiology. *Cardiovasc Res.* 2011;90(1):9-17.
- 26 B A Chambers 1, S S Guo, R Siervogel, G Hall, Wm C Chumlea Cumulative effects of cardiovascular disease risk factors on quality of life. *J Nutr Health Aging.* 2002 May;6(3):179-84
- 27 Firouzabadi MG, Sherafat A, Vafaeeenasab M//Effect of physical activity on the life quality of coronary artery bypass graft patients//*Journal of Medicine and Life* Vol. 7, Issue 2, April-June 2014, pp.260-263.
- 28 Randi Jepsen, 1,2Eivind Aadland, 1Lesley Robertson, 3Ronette L. Kolotkin, 1,4,5,6,7John Roger Andersen, 1,6 and Gerd Karin Natvig 2 Physical Activity and Quality of Life in Severely Obese Adults during a Two-Year Lifestyle Intervention Programme. *Journal of Obesity.* Volume 2015, Article ID 314194, 11 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/314194>.
- 29 Delfien Van Dyck 1, 2*, Megan Teychenne 3 and etc. Relationship of the Perceived Social and Physical Environment with Mental Health-Related Quality of Life in Middle-Aged and Older Adults: Mediating Effects of Physical Activity. *PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0120475* March 23, 2015: 1/16.
- 30 Heesch KC1, van Gellecum YR2, Burton NW2, van Uffelen JG3, Brown WJ2 Physical activity, walking, and quality of life in women with depressive symptoms. *Am J Prev Med.* 2015 Mar;48(3):281-91. Doi: 10.1016/j.amepre.2014.09.030. Epub 2015 Jan 13.
- 31 V.V. Kalyuzhin, A.T. Teplyakov i soavt. Kachestvo zhizni bol'nykh ishemicheskoi bolezni'yu serdtsa, assotsirovanno s metabolicheskim sindromom: rezul'taty faktornogo analiza. *Terapevticheskii arkhiv* 12, 2012:18-22.
- 32 Olofinskaya I.Ye. Rezul'taty khirurgicheskogo lecheniya prio'retennykh porokov serdtsa u bol'nykh pozhilogo vozrasta; faktory riska, prognoz (Avtoreferat). Moskva, 2009.
- 33 Bodagova Ye.A. Psikhicheskoye zdorov'ye i kachestvo zhizni vrachey (Avtoreferat). Moskva, 2013.
- 34 O.V. Vorob'yeva, A.YU. Skripkin. Depressiya u patsiyentov, stradayushchikh epilepsiyey (osobennosti fenomenologii podkhody k lecheniyu). Moskva, Lechebnoye delo 2.2010/96-104.
- 35 Fedotov A.L. Sostoyaniye zdorov'ya, chastota faktorov riska khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy i puti povysheniya kachestva zhizni u studentok meditsinskogo universiteta (Avtoreferat). Ufa, 2009.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Вклад авторов. Все авторы принимали равное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представителями.

Финансирование – не проводилось.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Авторлар туралы мәлімет:

Саруаров Ерболат Ғалымжұлы

медицина ғылымдарының магистрі, D141 Медицина (8D10110-«Медицина») білім беру бағдарламасы бойынша 3-курс докторанты, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті
эл. пошта: yerbolat.saruarov@ayu.edu.kz
тел.: +7 775 897 2891
ORCID - 0000-0002-1786-5209

Нускабаева Гүлназ Оразбекқызы

м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, «Арнайы клиникалық пәндер» кафедрасының меңгерушісі, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті
эл. пошта: nuskabayeva.gulnaz@ayu.edu.kz
ORCID - 0000-0003-2139-3221

Идрисов Қалдыбай Садуақасұлы

м.ғ.к., дәрігер-терапевт, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті
эл. пошта: doctor.iks@mail.ru
ORCID - 0000-0002-5997-9669

Жүнісова Мира Бақытжанқызы

PhD, аға оқытушы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті
эл. пошта: mira.zhunissova@ayu.edu.kz

Сведения об авторах:

Саруаров Ерболат Ғалымжанович

магистр медицинских наук, докторант 3-курса по направлению D141 Медицина (8D10110-«Медицина»), Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави
эл. почта: yerbolat.saruarov@ayu.edu.kz
тел.: +7 775 897 2891
ORCID - 0000-0002-1786-5209

Нускабаева Гүлназ Оразбекқызы

к.м.н., ассоц. проф., зав. кафедрой «Специальные клинические предметы», Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави
эл. почта: nuskabayeva.gulnaz@ayu.edu.kz
ORCID - 0000-0003-2139-3221

Идрисов Қалдыбай Садуақасұлы

к.м.н., врач-терапевт, Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави
эл. почта: doctor.iks@mail.ru
ORCID - 0000-0002-5997-9669

Жүнісова Мира Бақытжанқызы

PhD, старший преподаватель, Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави
эл. почта: mira.zhunissova@ayu.edu.kz

Information of authors:

Saruarov Yerbolat Galimzhanuli

master of medical sciences, 3rd year doctoral student on the educational program D141 Medicine (8D10110-«Medicine»), Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
e-mail: yerbolat.saruarov@ayu.edu.kz
phone: +7 775 897 2891
ORCID - 0000-0002-1786-5209

Нускабаева Гүлназ Оразбекқызы

candidate of medical sciences, associate professor, head of «Special clinic subjects» department, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
e-mail: nuskabayeva.gulnaz@ayu.edu.kz
ORCID - 0000-0003-2139-3221

Идрисов Қалдыбай Садуақасұлы

candidate of medical sciences., MD, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
e-mail: doctor.iks@mail.ru
ORCID - 0000-0002-5997-9669

Жүнісова Мира Бақытжанқызы

PhD, senior lecturer, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
e-mail: mira.zhunissova@ayu.edu.kz