

стресса, время выхода и особенности органных и психических реакций определяют в последующем физическое и психическое здоровье индивидуума, его возможности семейной, профессиональной и социальной адаптации.

Представленный опыт оказания медицинской помощи ветеранам войн является комплексом уникальных методов, разработанных сотрудниками госпиталей, и апробированных методов, позволяющих аналитически обосновывать, прогнозировать и проводить психосоматическое лечение пациентов старших возрастных групп.

На основе суммирования проведенных исследований и многолетнего клинического опыта сформулированы **основные направления организации герiatricкой службы в регионе:**

1. Обеспечение пожилым людям доступности всех форм медицинской помощи, в том числе амбулаторной, стационарной и скорой медицинской, при условии постоянного контроля ее объема и качества, а также адекватного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

2. Формирование системы паллиативной помощи, включая специальные учреждения — хосписы, отделения паллиативной помощи в больницах, кабинеты паллиативной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи через развитие сети геронтопсихиатрических кабинетов в структуре амбулаторных учреждений общего профиля, подразделений в психоневрологических диспансерах, геронтологических отделений в психиатрических стационарах, психосоматических геронтологических отделений в стационарах общего профиля, а также структур социально-психологической помощи пожилым людям.

4. Создание сети лечебно-профилактических учреждений и/или кабинетов в поликлиниках для индивидуальной профилактической и реабилитационной работы с пожилыми людьми, направленной на укрепление здоровья и сохранение физической и психологической формы.

**Заключение.** Подведены итоги 20-летней апробации и совершенствования научно обоснованной и экономически целесообразной системы охраны здоровья ветеранов войн, людей пожилого и старческого возраста. Организационные и лечебно-диагностиче-

ские мероприятия научно обоснованы результатами оригинальных аналитических разработок, в основу которых положено представление о населении региона как системе и о популяции старшего возраста как подсистеме, биофизическое представление о природе человека, его старении, формировании поздновозрастных форм патологии внутренних органов и стресс-индуцированных заболеваний. Важнейшей составляющей этой системы является психофизиологическая и соматическая реабилитация — органичный компонент программы «Активное долголетие».

### References (Литература)

1. Shabalin V.N. The organization of geriatric service in conditions of progressing demographic aging the population of the Russian Federation. *Advances in Gerontology* 2009; 22 (1):185–196. (Шабалин В.Н. Организация работы герiatricкой службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации. *Успехи геронтологии* 2009; 22 (1): 185–196).

2. Egorov V.V. Russian geriatrics service: major development trends. *Clinical Gerontology* 2007; 13 (3): 67–72. (Егоров В.В. Герiatricкая служба России: основные тенденции развития. *Клиническая геронтология* 2007; 13 (3): 67–72.)

3. Saprykina AG, Nikitin OL, Zakharova NO, et al. Geriatric healthcare management in Samara region. *Health and education in XX century* 2008; 10 (4): 581–582. Russian (Сапрыкина А.Г., Никитин О.Л., Захарова Н.О. и др. Организация герiatricкой службы Самарской области. *Здоровье и образование в XXI веке* 2008; 10 (4): 581–582).

4. Denisova TP, Malinova LI, Shkoda AS, Kudrina VG. Fundamentals of clinical epidemiology. M.: BINOM-PRESS; Saratov: Izdatel'stvo SMU, 2004; 413 p. Russian (Денисова Т.П., Малинова Л.И., Шкода А.С., Кудрина В.Г. *Фундаментальные основы клинической эпидемиологии* М.: «БИНОМ-ПРЕСС»; Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2004; 413 с.)

5. Denisova TP, Malinova LI, Cherevatova OM. Ageing and polymorbidity (biophysical aspects). Saratov: Izdatel'stvo SSMU, 2006; 177 p. Russian (Денисова Т.П., Малинова Л.И., Череватова О.М. *Старение и полиморбидность (биофизические аспекты)*. Саратов: Изд-во СГМУ, 2006; 177 с.)

6. Shuldyakov VA, Denisova TP, Alipova LN New technologies in health care of Great Patriotic War veterans in region: private experience. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011; 7 (3): 575–579. Russian (Шульдяков В.А., Денисова Т.П., Алипова Л.Н. *Новые технологии медицинского обслуживания ветеранов Великой Отечественной войны в регионе: собственный опыт*. Саратовский научно-медицинский журнал 2011; 7 (3): 575–579).

УДК 616–092.11–058:355.292«1941/1945»

Оригинальная статья

## ВАЖНЕЙШИЕ ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВETERANОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

**А. А. Юанов** — ГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, главный врач, доктор медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра терапии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук; **В. А. Шульдяков** — ГБУЗ «Саратовская областная клиническая больница», главный врач, кандидат медицинских наук; **Т. Е. Липатова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук.

## THE MOST IMPORTANT PARAMETERS OF LIFE QUALITY OF THE GREAT PATRIOTIC WAR VETERANS

**A. A. Yuanov** — Saratov Regional Hospital for War Veterans, Head Physician, Doctor of Medical Science; **T. P. Denisova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapy of Raising Skills Faculty, Professor, Doctor of Medical Science; **V. A. Shuldyakov** — Saratov Regional Clinical Hospital, Head Physician, Candidate of Medical Science; **T. E. Lipatova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapy of Raising Skills Faculty, Doctor of Medical Science.



Дата поступления — 20.01.2015 г.

Дата принятия в печать — 10.03.2015 г.

**Юанов А. А., Денисова Т. П., Шульдяков В. А., Липатова Т. Е.** Важнейшие параметры качества жизни ветеранов Великой Отечественной войны. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 19–23.

**Цель:** оценка качества жизни ветеранов Великой Отечественной войны в современных условиях. **Материал и методы.** Обследовано 368 ветеранов Великой Отечественной войны (Федеральный закон «О ветеранах» № 5-ФЗ от 1995 г.). Использовались адаптированные фрагменты опросников WHOQOL, WHOQOL-Old, SF-36, SIP по критериям качества жизни с использованием визуально-аналоговых шкал самооценки и Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire с последующим расчетом индекса качества жизни. **Результаты.** В обследованной выборке ветеранов ВОВ, в том числе и у должностителей, выявлен достаточно высокий уровень качества жизни по физическим критериям и уровню независимости, низкий по степени самообслуживания, достаточно гетерогенный по другим параметрам. В определение степени физической активности, степени самообслуживания и самооценки состояния своего здоровья вносили вклад как возрастные, так и гендерные отличия. По психологическим критериям и степени независимости выделялись женщины, причем указанный факт не имел значимой зависимости от возраста. **Заключение.** Индикация качества жизни ветеранов Великой Отечественной войны по нашей выборке свидетельствует об удовлетворительной медико-социальной помощи в регионе, позволившей в достаточной степени сохранить физическое и психическое здоровье, положительно оценить индивидами их положение в социуме и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями и ожиданиями.

**Ключевые слова:** качество жизни, ветераны Великой Отечественной войны.

**Yuanov AA, Denisova TP, Shuldyakov VA, Lipatova TE.** The most important parameters of life quality of the Great Patriotic War veterans. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (1): 19–23.

**Purpose of the study** was to estimate current state of quality of life of Great Patriotic War veterans. **Materials and methods.** The study included 368 veterans of the Great Patriotic War according to Federal State “Concerning veterans” #5, 1995. Protocol of the study included adapted fragments of WHOQOL, WHOQOL-Old, SF-36, SIP questionnaires as well as visually-analog scale of self-assessment of quality of life with further going quality of life index calculations. **Results.** In the studied sample of the Great Patriotic War (GPW) veterans including long-livers comparably was detected high level of quality of life (QOL) by physical criteria and independence level. It was revealed that QOL by self-service criteria in the GPW veterans was low and extremely variable by other criteria groups. Both ageing and gender influenced upon physical activity, self-service and QOL self-assessment. Women were outstanding by psychological criteria and independence with no association with age group. **Conclusion.** QOL indication in the GPW veterans of studied sample elucidated a satisfactory level of healthcare in the region, which allows veterans in certain way preserve both physical and psychological health, as well as grounds positive self-assessment of personal position in society and values system according to their life-goals and expectations.

**Key words:** quality of life, the Great Patriotic War veterans.

**Введение.** Независимо от того, что лежит в основе демографических процессов (снижение общей смертности и увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни или же, напротив, снижение рождаемости и рост смертности, в том числе трудоспособного населения), практически все страны мира к XXI веку столкнулись с проблемой «постарения» населения. Увеличение численности пожилых людей определяет одно из приоритетных направлений медико-социальной службы — улучшение здоровья и уровня благосостояния лиц пожилого и старческого возраста, продление возраста трудовой и социальной активности: «...стимулирование активного долголетия, улучшение качества жизни, использование знаний опыта и трудового потенциала старшего поколения как важного ресурса экономического развития страны» [1].

Как же измерить здоровье? «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [2]. Это известное современным врачам со студенческой скамьи определение приводится в преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения; оно не претерпело никаких изменений с 1948 г. Именно «качество жизни» человека зачастую используется как интегральный показатель здоровья, который сегодня прочно вошел как в научно-исследовательскую, так и в клиническую практику [3].

Согласно рекомендациям ВОЗ, качество жизни — это индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества (с учетом культуры

и системы ценностей этого общества) с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустойчивости [4]. Исторически сложилось, что подавляющее большинство популяционных и многоцентровых исследований качества жизни тех или иных категорий населения «игнорировали» ветеранов войн, несмотря на значительную долю среди них лиц пожилого и старческого возраста.

Ветераны войн представляют собой особую категорию населения, у которых на состояние здоровья оказывают влияние перенесенные психические потрясения, травмы и ранения, воздействия боевых отравляющих веществ, голод, инфекционные заболевания и т.д. Российская Федерация уникальна по численности ветеранов Второй мировой войны. По состоянию на 2013 г. в Российской Федерации проживали 85152 инвалида войны, 214298 участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами, 11516 участников Великой Отечественной войны и 9617 участников Великой Отечественной войны из числа военнослужащих, проходивших военную службу в воинских частях, не входивших в состав действующей армии в годы Великой Отечественной войны (по данным Министерства труда и социальной защиты РФ). Однако в литературе последних лет приводится крайне мало сведений о состоянии здоровья и качестве жизни ветеранов Великой Отечественной войны (ВОВ), что и определило цель данного исследования.

**Цель:** оценить качество жизни ветеранов Великой Отечественной войны в современных условиях.

**Материал и методы.** Обследовано 368 ветеранов ВОВ (Федеральный закон «О ветеранах» № 5-ФЗ от 1995 г.). Первую группу составили 200 респондентов в возрасте до 90 лет, вторую — 168 ветеранов

Ответственный автор — Денисова Татьяна Петровна  
Тел. +7 (8452) 535911  
E-mail: t.p.denisova@gmail.com

ВОВ, достигших периода долгожительства (90 и более лет).

Для интегральной оценки качества жизни по ВОЗ (The WHOQOL Group, 1996) рекомендуется использовать следующие группы критериев: физические, психологические, уровень независимости, жизнь в обществе: личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность; окружающая среда и духовность. Нами использовалась модификация WHOQOL old, включающая критерии сенсорных способностей (SAB), независимости (AUT), возможностью прошлого, настоящего и будущего (PPF), социальной вовлеченности (SOP), болезни и умирания (DAD) и личностной близости (INT).

Дополнительно использовали адаптированные фрагменты опросников SF-36, SIP по критериям качества жизни ВОЗ (1996) с использованием визуально-аналоговых шкал самооценки и Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, рассчитывался индекс качества жизни [5–7].

Для проверки значимости различий в восприятии самочувствия мужчинами и женщинами в 1-й и 2-й группах параметр самочувствия был ранжирован в две группы (удовлетворительное и неудовлетворительное). Для отклонения нулевой гипотезы о равенстве исследуемых совокупностей использовался метод анализа таблиц сопряженности с расчетом критерия Мак Нимара. Проверка статистических гипотез проводилась внутри всех групп с использованием анализа таблиц кросстабуляции и расчетом критериев Пирсона,  $\chi$ -квадрата максимального правдоподобия, а также с помощью критерия Манна — Уитни. Достижимый уровень значимости был принят  $<0,05$ .

**Результаты.** Из обследованных ветеранов ВОВ 168 человек были 90 лет и старше (долгожители). Всего женщин было 152, при этом подавляющее большинство ветеранов-долгожителей были женщины (69,0%). Средний возраст обследованных составил  $89 \pm 4$  года.

У подавляющего числа опрошенных ветеранов при использовании шкалы самооценки качества жизни удовлетворительное самочувствие было у 72,2% в 1-й группе и среди лиц, перешагнувших рубеж долголетия, у 56,7%. Свое самочувствие как хорошее оценили 18,2% ветеранов войн 1-й группы и 14,9% 2-й. При этом 9,7% опрошенных ветеранов войн оценили свое самочувствие как неудовлетворительное, а среди долгожителей этот показатель достиг 38,2%.

Гендерные различия в оценке самочувствия с использованием группы критериев SAB и PPF среди ветеранов 1-й группы и долгожителей значимо не различались, как в первой, так и во второй группах 2/3

женщин были удовлетворены своим самочувствием, в то время как среди мужчин чуть более половины считали свое самочувствие приемлемым.

Самоощущение было лучше у женщин как в 1-й, так и во 2-й группе. Изученный параметр колебался от 32 до 44,6 балла, причем преимущественный вклад составили пункты: «трудности общения с друзьями» и «чувство обузы для родных».

Удовлетворительная степень физической активности выявлена у 68,5% ветеранов войн и у 86,2% ветеранов-долгожителей. В полном объеме физическая активность была сохранена у 12% ветеранов войн и лишь у 2,4% долгожителей.

Структурированные параметры оценки качества жизни ветеранов ВОВ приведены в таблице. Как видно из представленных данных, у обследованных долгожителей уровень качества жизни был выше, достигая степени достоверности по группам физических критериев и критериев социальных отношений. Для женщин была установлена аналогичная тенденция, однако в этом случае достоверными оказались различия по психологическим критериям и модификации WHOQOL-Old.

Установлено, что все долгожители с полностью сохраненной физической активностью были женщины. В рамках ежедневных физических нагрузок у долгожителей этой группы присутствовали работа по дому и уход за домочадцами.

Подавляющее число ветеранов обеих групп целиком обслуживали себя сами, но нуждались в помощи при выполнении тяжелой работы (доставка продуктов, воды), работа на даче практически для всех была обременительной, но большое удовольствие доставляло вождение автомобиля. Прибегать к посторонней помощи при выполнении санитарно-гигиенических процедур, приеме пищи, одевании приходилось при объективных физических недугах, что причиняло большую душевную боль, в других случаях причиной были психические нарушения в виде чувства усталости от жизни и нежелания продолжать жить. При анализе таблиц кросстабуляции установлено, что пол мало значим в изменении степени самообслуживания, а главную роль в этом играет возраст ветеранов войн.

Оценка уровня независимости (AUT) долгожителей проводилась и в медицинском аспекте. Все ветераны войн находятся на диспансерном наблюдении по месту жительства и имеют возможность стационарного лечения в областном госпитале для ветеранов войн. Среди второй группы обследованных ветеранов 30,6% никогда не обращались за квалифицированной медицинской помощью по собственной инициативе.

Таблица

Параметры WHOQOL у ветеранов ВОВ

| Параметры            | Старческий возраст | Долгожители     | p level | Мужчины         | Женщины         | p level |
|----------------------|--------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| Физические           | 47,0 $\pm$ 13,0    | 61,4 $\pm$ 12,0 | *       | 41,2 $\pm$ 12,3 | 44,2 $\pm$ 11,2 | НД      |
| Психологические      | 46,2 $\pm$ 11,8    | 59,1 $\pm$ 8,0  | НД      | 48,1 $\pm$ 13,2 | 67,1 $\pm$ 9,0  | *       |
| Социальных отношений | 54,1 $\pm$ 17,0    | 66,2 $\pm$ 9,1  | *       | 43,4 $\pm$ 15,8 | 65,2 $\pm$ 10,5 | НД      |
| Окружения            | 67,4 $\pm$ 9,1     | 52,9 $\pm$ 9,0  | НД      | 41,0 $\pm$ 14,0 | 58,9 $\pm$ 8,3  | НД      |
| WHOQOL-Old           | 54,2 $\pm$ 8,7     | 64,7 $\pm$ 8,0  | НД      | 56,1 $\pm$ 9,1  | 62,8 $\pm$ 6,5  | *       |

Примечание: Данные представлены в виде среднего и стандартного отклонения; НД — недостоверно; \* —  $p < 0,05$ .



При анализе компонентов, определяющих индекс качества жизни, обратили на себя внимание высокие значения критериев «восприятие состояния собственного здоровья» и «поддержки» (рис. 2). Подобное соотношение компонентов прослеживалось как в основной, так и в группе сравнения, как у мужчин, так и у женщин.

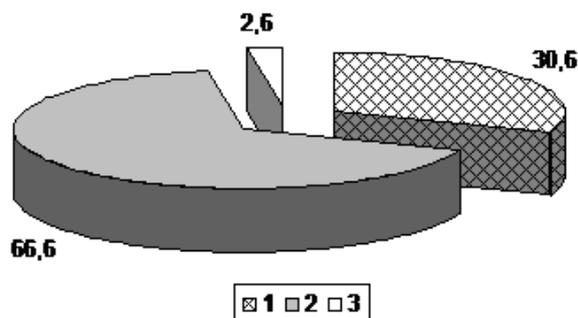


Рис. 1. Распределение ветеранов-долгожителей (2-я группа) по активности обращения за квалифицированной медицинской помощью: 1 — никогда не обращались, 2 — обращались 1–2 раза в течение жизни, 3 — редко (детализировать не может)

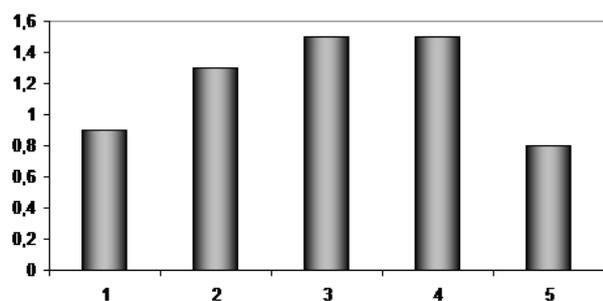


Рис. 2. Критерии индекса качества жизни у ветеранов Великой Отечественной войны: 1 — активность, 2 — самообслуживание, 3 — восприятие состояния собственного здоровья, 4 — поддержка, 5 — перспектива состояния здоровья

**Обсуждение.** До сих пор нет единства в понимании того, какие именно социально-экономические процессы обозначаются термином «качество жизни». С одной стороны, встречаются предельно расширительные толкования этого понятия, вбирающие в себя всевозможные процессы жизнедеятельности человека и общества. С другой — к качеству жизни относят без всякой научной аргументации только узкую часть этих процессов. На наш взгляд, один этот факт наглядно свидетельствует о том, что условия для строгого определения и научно обоснованного измерения качества жизни еще не созрели.

В широкой врачебной практике под качеством жизни населения понимают степень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека в его личном восприятии. Качество жизни включает в себя совокупность показателей общего благосостояния населения: реальные доходы, качество питания, наличие и комфорт жилища, доступность и эффективность здравоохранения, состояние окружающей среды, финансовую безопасность, но является более широким понятием. Оно обозначает оценку набора условий и характеристик жизни человека, основанную на личном восприятии этими условиями и характеристиками.

Как можно оценивать уровень здоровья? Существует много методик, основанных на объективных методах исследования, но в конечном итоге значимым является субъективное восприятие самого респондента. Он может ощущать телесный дискомфорт, боль в разных частях тела, повышенную температуру, подъем и упадок сил, отклонения от нормы кровяного давления, головокружение. Однако мнительный человек, проявляющий повышенное внимание к собственному здоровью, может легко «обнаружить» у себя появление несуществующих заболеваний, другой, вообще не обращающий внимания на свое здоровье, может не заметить симптомы действительно серьезного заболевания. Ошибки возможны и при применении объективных методов [8].

Понятие «качество жизни» является важнейшим интегральным показателем социального благосостояния индивида, а в более широком смысле качество жизни наиболее социально уязвимых слоев общества, к которым относится поколение ветеранов ВОВ, и социального благополучия всего общества. Измерение качества жизни — необходимый (в аналитическом и прогностическом аспектах) компонент социального мониторинга, оценки состояния и характера развития социальных процессов в любой стране, вместе с тем качество жизни разных людей, но с равными уровнями жизни и близкими степенями реализации их индивидуальных систем ценностей можно считать одинаковым, то, как представляется, будет сделан серьезный шаг в направлении создания методики измерения качества человеческой жизни в феноменологическом мире [9].

В обследованной выборке ветеранов ВОВ, в том числе и у долгожителей, выявлен достаточно высокий уровень качества жизни по физическим критериям и уровню независимости, низкий по степени самообслуживания, достаточно гетерогенный по другим параметрам. В определении степени физической активности, степени самообслуживания и самооценки состояния своего здоровья вносили вклад как возрастные, так и гендерные отличия. По психологическим критериям и степени независимости выделялись женщины, причем указанный факт не имел значимой зависимости от возраста. Одним из возможных объяснений сравнительно высокого уровня качества жизни может быть психологический шифр. Перенесенные лишения сформировали у ветеранов ВОВ умение довольствоваться малым, не отвлекаться на незначительное, а также менее критичное отношение к собственному здоровью.

Полученные нами данные согласуются с результатами обследования ветеранов ВОВ Мордовии. Авторами был установлен более высокий уровень качества жизни среди участников боевых действий по сравнению с другими категориями ветеранов ВОВ [10].

Индикация качества жизни ветеранов Великой Отечественной войны по нашей выборке свидетельствует об удовлетворительной медико-социальной помощи в регионе, позволившей в достаточной степени сохранить физическое и психическое здоровье, в том числе в возрастном периоде долгожительства [11]. Значимость медико-социальной службы в определении качества жизни долгожителей подчеркивает также исследование Ш.Г. Мазитова с соавторами, которые установили, что реабилитационные мероприятия для ветеранов ВОВ с сердечно-сосудистыми заболеваниями приводят к значимому улучшению

субъективной оценки здоровья, а также увеличению психического компонента качества жизни [12].

Среди зарубежных публикаций, посвященных качеству жизни ветеранов, закономерно преобладают исследования ветеранов Корейской войны (25.06.1950–27.07.1953 (?)), войны во Вьетнаме (1957–1975), войны в Персидском заливе (17.01.1991–28.02.1991) [13–15], что не позволяет в полной мере использовать их данные для сравнения [13–15].

Еще одним направлением изучения качества жизни лиц старческого возраста стал экономический подход, т.е. оценки влияния уровня дохода [7], однако в сформированной выборке долгожителей значимого расслоения по уровню доходов не наблюдалось. Таким образом, социоэкономический компонент не оказывал влияния на выявленные различия по параметрам качества жизни.

**Заключение.** С увеличением возраста ветеранов большинство показателей качества жизни снижаются, однако удовлетворенность физической активностью в группе долгожителей выше, чем у пациентов старческого возраста. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение, а именно степенью душевного равновесия и комфорта человека как внутри себя, в своем микросоциуме, так и в рамках всего общества. В соответствии с данным определением, в группе обследованных ветеранов качество жизни достаточно высокое, без скидки на заключительный этап жизни человека как биологического вида.

#### References (Литература)

1. Project of structure of actions strategy according to elderly persons interests. 2015. <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/162>. Russian (Проект структуры Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста. 2015. <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/162>).
2. Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 2006: 1–27. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf). Russian (Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения / 51 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2006:1–27. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf)).
3. Sevenhuysen GP, Trumble-Waddell J. A new perspective on quality of life. *J Clin Epidemiol* 1997; 50: 231–2.
4. What quality of life? The WHOQOL Group. *World Health Organization Quality of Life Assessment*. *World health forum* 1996; 17: 354–6.
5. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46: 1569–85.
6. Dandona R, Dandona L, McCarty CA, Rao GN. Adaptation of WHOQOL as health-related quality of life instrument to develop a vision-specific instrument. *Indian journal of ophthalmology* 2000; 48: 65–70.
7. Campos A, E EF, Vargas A, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 166.
8. Muszalik M, Kornatowski T, Zielinska-Wieczkowska H, Kedziora-Kornatowska K, Dijkstra A. Functional assessment of geriatric patients in regard to health-related quality of life (HRQoL). *Clin Interv Aging* 2015; 10: 61–7.
9. Petit S, Bergua V, Peres K, Bouisson J, Koleck M. [Construct and validation of a quality of life's scale for older French people]. *Geriatrics et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement* 2014; 12: 379–86.
10. Ivlieva EN, Skopina JuA, Martyshkina KA. The study of quality of life of patients hospital for war veterans in the Republic of Mordovia. *Electronic scientific-educational herald of health and education in the XXI century* 2014; 16: 22–27. Russian (Ивлиева Е.Н., Скопина Ю.А., Мартышкина К.А. Изучение качества жизни пациентов госпиталя ветеранов войн Республики Мордовия. *Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке* 2014; 16: 22–27).
11. Geller VL, Chukreev AN, Usol'tsev BG, et al. [Effect of secondary prophylaxis on quality of life in gerontologic patients at the rehabilitation center for the disabled Patriotic war veterans in local sanatorium]. *Ter Arkh* 2004; 76: 62–5.
12. Mazitov ShG, Petrova YuA. Stationary rehabilitation and life quality dynamics in WW2 veterans with cardiovascular diseases. *Medical science and education of the Urals* 2013; 14: 34–37. Russian (Мазитов Ш.Г., Петрова Ю.А. Стационарный этап реабилитации и динамика качества жизни ветеранов войн с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. *Медицинская наука и образование Урала*. 2013;14:34-37).
13. Bras M, Milunovic V, Boban M, et al. Quality of life in Croatian Homeland war (1991–1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9: 56.
14. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, et al. Life satisfaction and quality in Korean War veterans five decades after the war. *J Epidemiol Community Health* 2009; 63: 359–65.
15. Forman-Hoffman VL, Carney CP, Sampson TR, et al. Mental health comorbidity patterns and impact on quality of life among veterans serving during the first Gulf War. *Qual Life Res* 2005; 14: 2303–14.

УДК 616.1–036–053:355.292 «1941–1945» (045)

Авторское мнение

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЕТЕРАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

**Т.Е. Липатова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук; **Т.П. Денисова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии ФПК и ППС, доктор медицинских наук; **В.А. Шульдяков** — ГБУЗ «Саратовская областная клиническая больница», главный врач, кандидат медицинских наук; **Л.Н. Алипова** — ГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, начальник медицинской службы госпиталя; **Т.В. Хайбекова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры терапии ФПК и ППС, кандидат медицинских наук; **А.А. Юанов** — ГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн» Управления делами Правительства Саратовской области, главный врач, доктор медицинских наук.

#### CARDIOVASCULAR DISEASE PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN GREAT PATRIOTIC WAR VETERANS

**T. E. Lipatova** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science*; **T. P. Denisova** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science*; **V. A. Shuldyakov** — *Head Doctor of Saratov Regional Clinical Hospital, Candidate of Medical Science*; **L. N. Alipova** — *Saratov Regional Hospital for War Veterans*;