МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ПРОБЛЕМА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Лобанов Ю.Ф., Скударнов Е.В., Строзенко Л.А., Прокудина М.П., Каракасекова М.К., Печкина К.Г.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, e-mail: ped2@agmu.ru

В последнее время для того, чтобы оценить степень удовлетворенности человека своей жизнью, пользуются понятием «качество жизни». Несмотря на то, что «качество жизни» является многоаспектным и чрезвычайно многогранным понятием, в широком смысле – это мера взаимодействия между средой и ее использованием, также – это мера оценки степени удовлетворения материальных и духовных потребностей, которые не поддаются прямому количественному измерению. В настоящее время одним из важнейших направлений в системе здравоохранения является исследование качества жизни в медицине. Такие исследования помогают глубже и тщательнее разобраться в проблеме отношения больного к своему здоровью. Важное место в исследовании качества жизни больных принадлежит изучению контроля оказываемой населению медицинской помощи. В связи с этим особый интерес вызывает изучение качества жизни и состояние психического здоровья учащейся молодежи. Так, чрезвычайно актуальным является исследование качества жизни студенческой молодежи, которая, являясь особой социальной группой, объединенной определенными возрастными границами, интенсивным умственным трудом, образом жизни и менталитетом, определяет уровень развития страны в целом, ее конкурентоспособность.

Ключевые слова: качество жизни, медицина

QUALITY OF LIFE AS A PROBLEM IN HEALTH CARE: CURRENT TRENDS

Lobanov Yu.F., Skydarnov E.V., Strozenko L.A., Prokudina M.P., Karakasekova M.K., Pechkina K.G.

Altay State Medical University, Barnaul, e-mail: ped2@agmu.ru

Recently, in order to assess the degree of people's satisfaction with their lives, they use the concept of «quality of life». Despite the fact that the «quality of life» is a multifaceted and extremely multifaceted concept, in a broad sense it is a measure of interaction between the environment and its use, it is also a measure of the degree of satisfaction of material and spiritual needs that can not be directly quantified. At present, one of the most important directions in the health care system is the study of the quality of life in medicine. Such studies help to understand the problem of the patient's attitude to his health more deeply and thoroughly. An important place in the study of the quality of life of patients belongs to the study of control of medical assistance provided to the population. In this regard, particular interest is the study of the quality of life and the state of mental health of students. So, it is extremely important to study the quality of life of student youth, which, being a special social group united by certain age limits, intensive mental work, way of life and mentality, determines the level of development of the country as a whole, its competitiveness.

Keywords: the quality of life, medicine

Главная задача и цель любого государства – это создание таких условий жизни граждан, в которых люди чувствовали бы себя комфортно и удовлетворенно [1]. Для того, чтобы организовать подобную качественную систему управления государством, нужно учиться понимать культуру общества, учитывать основы потребностей человека, его интересы. Своим главным направлением деятельности государство должно считать постоянное стремление к повышению уровня качества жизни своего населения [2].

Начиная с далеких времен и до настоящего момента понятие качество жизни претерпевало множество изменений, постоянно корректировалось и совершенствовалось [3]. На сегодняшний день создано достаточно большое количество литературы, различных научных трудов, что еще раз доказывает заинтересованность людей в исследовании и повышении уровня качества жизни [4]. Проблема исследования качества жизни занимает пограничное место не только в системе отраслей психологического знания, но и в смежных с ней науках. Стоит отметить, что начальный период исследования качества жизни характеризуется отсутствием единого подхода как к изучению самого понятия, так и к методологии исследования [5].

Несмотря на то, что современные концепции качества жизни населения берут свое начало у древних философов, более четкие границы начали проявляться только в XX веке [6].

В современном мире повышенный всплеск интереса к изучению качества жизни напрямую связан с экономическим кризисом, вследствие чего снижается реальный уровень дохода населения в большинстве стран мира, углубляется имущественная дифференциация [7].

Концептуальные подходы к исследованию качества жизни в настоящее время очень разнообразны.

Так, качество жизни можно рассматривать как совокупность жизненно важных сторон индивидуума, отражающих его существование во всех аспектах жизнедеятельности [8].

Современный экономический словарь дает следующее определение качества жизни: качество жизни – это обобщенная социально-экономическая категория, которая включает в себя не только уровень потребления социальных благ и услуг, но и удовлетворение духовных потребностей, здоровье и комфортные условия среды [9].

По определению Всемирной Организации Здравоохранения качество жизни – это восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культурных особенностей и системы ценностей [10].

Несмотря на то, что понятие качество жизни является очень широким и многогранным, нас интересуют именно медицинские аспекты этого понятия. Преследуя эту цель, Каплан (Kaplan) и Баш (Bush) в 1982 году предложили термин под названием «health-related quality of life» (качество жизни, связанное со здоровьем). Благодаря данной предложенной концепции изучения качества жизни, удалось выделить из общего плана основные параметры, которые описывают не только состояние здоровья, но и помогают оценить качество медицинской помощи [11].

Качество жизни в медицине – это уровень благосостояния и удовлетворения теми аспектами жизни, которые наиболее подвержены влиянию болезни или ее лечения. Исследования влияния заболеваний на человека во все времена интересовали врачей. Нашему великому соотечественнику М.Я. Мудрову принадлежит известное крылатое выражение: «Лечить не болезнь, а больного». Исходя из смысла данной фразы, можно проследить идею гуманистического направления российских медицинских школ.

Такой термин, как «внутренняя картина болезни», в свою очередь, ввел советский психолог, основатель отечественной нейропсихологии А.Р. Лурия в своей книге «Внутренняя картина болезни и ятрогении» [12].

Интерес к проблеме качества жизни и влияния болезни на человека существовал и в зарубежной медицине. Еще в XVI веке английский ученый Френсис Бекон считал, что основной целью лечения больного человека является достижение гармоничного состояния человеческого организма, которое обеспечивало бы ему полноценную жизнь. Ему принадлежит цитата «обязанность врача целиком состоит в том, чтобы уметь так настроить лиру человеческого тела и так играть на ней, чтобы она ни в коем случае не издавала негармоничных и неприятных для слуха созвучий».

Также следует отметить, что при обследовании пациентов в Ирландии и Австралии в XIX веке учитывались данные не только объективного обследования больного, но и его субъективные ощущения, игравшие немалую роль в постановке диагноза.

Какие же причины способствовали появлению показателя качества жизни в медицине XX века?

Начиная с XVI века в мире преобладала биомедицинская модель здоровья и болезни, то есть медицина была четко ориентирована на объективные критерии, именно по ним и выставлялся диагноз. Особенно ярко это проявлялось на протяжении и в конце минувшего столетия, так как успехи в исследовании механизмов функционирования организма и патологических нарушений, а также разработка новейших инструментальных и лабораторных методов исследования, затмили собой ту сторону врачебной деятельности, основу которой составляет уникальная роль личности больного в лечебном процессе.

Таким образом, учитывая только объективные клинические и инструментальные данные, врач перестает видеть самого больного. В связи с этим на смену биомедицинской модели приходит биопсихосоциальная (глобальная), в структуре которой главная роль отдается больному как личности, со своими субъективными представлениями о болезни, страхами и тревогами.

В настоящее время преимущество биопсихосоциальной модели здоровья и болезни стало очевидным для специалистов подавляющего большинства областей, в частности, в области «помогающих» профессий, таких как врачи и психологи.

Таким образом, благодаря признанию новой модели здоровья, в современном мире критерий качества жизни позволяет возродить старый принцип: «Лечить не болезнь, а больного». Из этого следует, что проблема качества жизни заключается в том, чтобы направить исследователей на признание индивидуальной целостности

каждого человека. Новая концепция качества жизни предусматривает приоритет интересов и благ человека над интересами общества и науки [13].

Исследование качества жизни основано на оценке пациентом уровня своего благополучия в физическом, психическом, социальном и экономических аспектах.

Инструментом для изучения качества жизни являются профили (позволяют оценить в отдельности каждый компонент качества жизни) и опросники (для комплексной оценки). И профили и опросники классифицируются на общие и специальные. Следует отметить, что эти инструменты изучения качества жизни лишь отражают то, как больной переносит свою болезнь, но не оценивают клинической тяжести заболевания [14].

В настоящее время разработано около 400 опросников качества жизни. Они широко применяются в медицине, особенно в тех ее областях, где качество жизни больше всего пострадало от заболеваний. Анализ результатов дает возможность охарактеризовать состояние больных с различными формами патологий [15].

К наиболее распространенным общим опросникам относятся: EuroQOL (EQ – 5D) разработанный группой европейских исследователей, а также американский опросник SF 36 и его модификации (SF-22, SF-20, SF-12) [16].

Опросник MOS SF-36 является наиболее распространенным общим опросником изучения КЖ, широко применяющимся как в популяционных, так и в специальных исследованиях КЖ. Он состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал [17].

В зависимости от того, насколько человек оценивает тот или иной показатель, психическое и физическое состояние будет оценено по-разному. Так, чем выше показатель, тем лучше состояние [18].

Во многих областях медицины проводится исследование качества жизни [19]. Особенно подверженными изучению качества жизни больных являются такие разделы медицины, как паллиативная медицина, кардиология, трансплантология, онкология, хирургия, психиатрия, эндокринология, геронтология. Остальные разделы медицины, безусловно, не остаются в меньшинстве, они также прогрессивно изучаются и исследуются.

Концепция исследования качества жизни динамично развивается, расширяются сферы ее применения, увеличивается круг отечественных и зарубежных специалистов, участвующих в научных программах исследования качества жизни.

Стоит отметить, что в современном мире множество врачей и научных работников в Российской Федерации и за рубежом достаточно глубоко интересуются изучением качества жизни своих пациентов, а некоторые из них уже приступили к собственным исследованиям в отдельных областях медицины.

Главная цель активных исследователей проблем качества жизни населения – собирать и анализировать основной информационный материал, который они получают в результате своих исследований, для обеспечения информационной поддержки специалистов, занимающихся проблемами изучения качества жизни.

На настоящий момент изучение качества жизни направлено на то, чтобы распространить повсеместно ту модель концепции и методологии исследования, которая соответствует современным международным стандартам.

Исследование качества жизни в онкологии. Благодаря изучению показателей качества жизни в области онкологии, существует возможность проследить, описать и детально измерить гамму многогранных нарушений, происходящих с больным человеком по мере развития злокачественного новообразования [20].

Исследование качества жизни в хирургии. Изучение качества жизни больных с хирургической патологией необходимо для стандартизации способов лечения, оптимизации выбора соответствующей терапии, которая будет наиболее эффективна для отдельного пациента с учетом его индивидуальности, социального статуса, материальных возможностей. Исследование качества жизни в хирургии – наиболее надежный и эффективный метод оценки состояния пациента до и в процессе лечения, а также на стадии реабилитации [21].

Исследование качества жизни в ревматологии. На качество жизни ревматологических больных влияет как заболевание, так и проводимое лечение. Методология исследования качества жизни позволяет изучить воздействие заболевания и лечения на показатели физического, психологического и социального функционирования больного [22].

Исследование качества жизни в кардиологии. Доказано, что изучение и измерение показателей качества жизни кардиологических больных в динамике могут очень помочь врачу-специалисту определиться с выбором более правильной терапии для данного больного в будущем [23].

Исследование качества жизни в трансплантологии. Оценка качества жизни явля-

ется основой реабилитационных программ для таких больных. Данные о качестве жизни позволяют выявить больных, которым необходима помощь в восстановлении физического, психологического и эмоционального благополучия [24].

Исследование качества жизни в педиатрии. Метод исследования качества жизни в педиатрии получил наиболее интенсивное развитие в течение последних 10 лет. В 2002 г. насчитывалось около 19000 публикаций, посвященных этому разделу медицины. В настоящее время основными сферами применения данного метода являются различные научные, клинические и популяционные исследования детского здоровья. Применение данного метода в клинической практике находится на этапе становления [25].

Исследование качества жизни в пульмонологии. На основе результатов исследования качества жизни можно судить о влиянии заболевания и лечения на больного. При сравнении показателей качества жизни больной и здоровой групп можно наблюдать, насколько сильно отдельное заболевание влияет на жизнь человека. Исследование показателей качества жизни в динамике позволяет более тщательно и достоверно судить об эффективности проводимой терапии [26].

Также исследования качества жизни проводятся и во всех остальных разделах медицины и здравоохранения. Такие исследования в любой области преследуют единую цель – изучить основные проблемы, тревожащие человека в период болезни, исходя из его субъективных представлений.

Когда человек заболевает, он начинает страдать не только физически, но и душевно. В связи с утратой возможности жить полноценной жизнью человек испытывает сильные психологические проблемы, а так как чаще всего врач располагает лишь физикальными, и инструментальными и лабораторными показателями, психологические и социальные проблемы пациента уходят на второй план. Результаты исследования качества жизни, в свою очередь, будут являться необходимым дополнительным материалом, который поможет врачу более комплексно оценить данного пациента. Также исследование качества жизни является одним из критериев оценки эффективности оказания медицинской помощи [27]

Качество жизни можно рассматривать как отдельный самостоятельный показатель здоровья больного, а исследование качества жизни в процессе лечения играет не меньшую, а иногда и большую роль в оценке стадии развития заболевания. Уточнение возможности оценки качества жизни при различных заболеваниях является насущной задачей современной медицины [28].

Качество жизни рассматривается как система показателей, которые характеризуются уровнем достижения жизненных стратегий, исполнением задуманных планов.

Проблема качества жизни населения является одной из самых актуальных среди всех областей науки и здравоохранения. Объяснить повышенный интерес к исследованию качества жизни можно тем фактом, что в связи с масштабными проблемами, обусловленными экономическим и экологическим кризисом, население начинает осознавать необходимость решения подобных глобальных задач.

Исследование качества жизни, связанное со здоровьем, является новой современной методологией здоровьесбережения, позволяющей оценить результаты формирования качества жизни человека в социальной среде, в том числе в образовательной деятельности.

Синтетическим индикатором качества жизни является здоровье, которое в своих измерениях интегрирует и обобщает все многообразие сторон качества жизни. Здоровье можно рассматривать и как меру качества жизни, и как критерий проводимых реформ.

В связи с возросшим интересом к проблеме качества жизни особенно актуальным звеном выступает студенческая молодежь, которая, являясь своеобразной социальной группой, объединенной такими общими факторами, как возрастные границы, интенсивные умственные нагрузки, а также образ жизни и менталитет, является в будущем показателем уровня развития страны в целом, ее конкурентоспособности.

Список литературы

1. Сурмач М.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины // Социология. – 2011. – № 2. – С. 100–104.

2. Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2013. – № 1. – С. 119–133.

3. Мироедов А.А. Качество жизни в современных оценках экономического роста и социального прогресса / А.А. Мироедов. – 2012. – № 2. – С. 44–49.

4. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России. – М.: Смысл, 2009. – 320 с.

5. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик. – СПб: ЭЛБИ, 1999. – 140 с.

6. Полянская И.А. Организационные технологии профилактики заболеваний, влияющих на качество и продолжительность жизни: Автореф. дис. к.м.н. / И.А. Полянская. – Кемерово, 2011 – 22с.

7. Шевченко Ю. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении // Мед. газета. – 2000. – № 53. – С. 6–7; № 54. – С. 6.

8. Жолдасбекова А.С., Калматаева Ж.А. Современные подходы к изучению качества жизни в медицине и кардиологии (литературный обзор) / А.С. Жолдасбекова // Вестник КазНМУ. – 2016. – № 3. – С. 246–251.

9. Харьков Е.И. Особенности качества жизни и психологические характеристики больных пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и пути коррекции последних / Е.И. Харьков, Е.Л. Давыдов // Рос. кардиол. журн. – 2010. – № 3. – С. 53–57.

10. Мир знаний: Уровень и качество жизни населения [Электронный ресурс]. – URL: http://mirznanii.com/a/252809/uroven-i-kachestvo-zhizni-naseleniya (дата обращения: 21.03.2018).

11. Белоусов Д.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы // Качественная клиническая практика. – 2008. – № 2. – С. 28–38.

12. Здоровье и психология: Всё о физическом и душевном здоровье. Качество жизни в медицине [Электронный ресурс]. – URL: https://zdips.ru/obshchestvo/2023-kachestvo-zhizni-v-meditsine.html (дата обращения: 21.03.2018).

13. Инструменты для исследования качества жизни при сахарном диабете [Электронный ресурс]. – URL: https://studopedia.ru/19_221100_instrumenti-dlya-issledovaniya-kachestva-zhizni-pri-saharnom-diabete.html (дата обращения: 21.03.2018).

14. Кутумова О.Ю. Оценка качества жизни в субъектах федерации как основа региональной здравоохранительной политики / О.Ю. Кутумова, Б.Э. Горный // Экономика здравоохр. – 2011. – № 1–2. – С. 21–23.

15. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов, А.П. Ребров, В.Н. Сороцкая // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.

16. Щербаков Д.В., Власенко Н.Ю., Бельский В.В., Расный В.И., Ширлина Н.Г. Изучение качества жизни пациентов с болезнями системы кровообращения на этапе реабилитации // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=20734 (дата обращения: 15.01.2018).

17. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 46(1). – С. 36–48. DOI: 10.14412/1995-4484-2008-852.

18. Баранов А.А. Изучение качества жизни в педиатрии / А.А. Баранов – «ПедиатрЪ», 2010 – (Социальная педиатрия). 2010 [Электронный ресурс] – https://medic.studio/osnovyi-pediatrii_1364/ponyatie-kachestvo-jizni-71789.html (дата обращения: 21.03.2018).

19. Рассказова Е.И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке / Е. И. Рассказова // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2012. – № 3. – С. 95–107.

20. Влияние реконструктивно-пластических операций на качество жизни больных раком молочной железы в отдаленном периоде / Г.А. Ткаченко, Х.С. Арсланов, И.В. Поддубная [и др.] // Вопросы онкологии. – 2008. – № 6. – С. 724–728.

21. Жерлов Г.К. Основы функциональной хирургической гастроэнтерологии. Практическое руководство для врачей. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. – 274 с.

22. Амирджанова В.Н. Качество жизни больных ревматоидным артритом, получающих ритуксимаб / В.Н. Амирджанова // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 15–20.

23. Демченко Е.А., Круглова Н.Е. Качество жизни больных ишемической болезнью сердца: прогностическое значение и динамика в процессе реабилитации после коронарного шунтирования // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2014. – Сер. 12. – Вып. 3. – С. 90–97.

24. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. и др. Качество жизни больных гемобластозами в различные сроки после трансплантации костного мозга/стволовых кроветворных клеток // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2010. – № 15–16. – С. 12–23.

25. Знобина Т.И. Социально-гигиеническое исследование формирования инвалидности у детей с учетом их возрастных особенностей и качества жизни: автореф. дис. … канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 26 с.

26. Биомаркеры как предикторы исходов хронической обструктивной болезни легких (обзор литературы) / А.В. Будневский, Е.С. Овсянников, А.В. Чернов, Е.С. Дробышева // Молодой ученый. – 2014. – № 5 (64). – С. 125–128.

27. Кайль Я.Я. Повышение качества жизни населения субъектов РФ как приоритет совершенствования государственного менеджмента / Я.Я. Кайль, В.С. Епинина // Управление экономическими системами. – М., 2013. – № 4. – С. 42–51.

28. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине // РАМН. – М.: ЗАО «Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.