

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – НОВАЯ ПАРАДИГМА МЕДИЦИНЫ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Качество жизни человека (КЖ) – уникальная категория, составившая основу концепции исследования качества в клинической медицине. КЖ человека – понятие, важное не только для здравоохранения, но и для всех сфер современного общества. Методология исследования КЖ открыла принципиально новый этап в жизни общества XXI века, впервые предложив простой, информативный и надёжный метод определения ключевых параметров, составляющих квинтэссенцию благополучия человека. Возможность получения точной информации о показателях КЖ индивидуума, группы людей, популяции позволяет дать достоверную оценку КЖ общества в его различных срезах в динамике. Особенно большое значение исследование КЖ имеет в медицине. Существует много определений этого термина, которые обычно включают показатели физического здоровья, социального положения, психического состояния пациента и др. Согласно рекомендациям ВОЗ КЖ определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. КЖ – это субъективный показатель удовлетворения личных жизненных потребностей, отражающих степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Сфера применения оценки КЖ в медицине сегодня охватывает широкий круг проблем и включает:

- общую оценку состояния, как конкретного больного человека, так и популяции лиц;
- изучение влияния различных производственных, социальных и др. факторов, профилактических и реабилитационных программ;
- оценку эффективности лечения;
- разработку индивидуализированной программы терапии;
- комплексную экспертизу трудоспособности;
- клиническое испытание новых лечебных подходов.

КЖ, обусловленное здоровьем – это оценка параметров, позволяющих дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус. Показатели КЖ, так же как и характеристика картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения и в случае необходимости проводить его коррекцию. Участие больного в данном процессе также является ценным и надёжным условием оценки его состояния.

Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике пользуются стандартными инструментами оценки КЖ, которыми являются опросники. Их можно разделить на две большие группы – общие и специальные. Общие опросники применяют для оценки КЖ, так как они обеспечивают широкий охват её компонентов, как здоровых людей, так и больных. С их помощью проводят исследование норм КЖ в здоровой популяции в сравнении с особенностями, имеющимися при различных заболеваниях. Некоторые из них позволяют описать общее состояние здоровья в виде профиля (короткая форма SF-36, МНР-Ноттингемский профиль здоровья, SIP-профиль). Другие позволяют определить конкретную цифровую характеристику или индекс (индекс здоровья Rosser, индекс благополучия, Euro-QoL). Специальные опросники рассматриваются как наиболее чувствительные методы контроля проводимого лечения конкретных заболеваний, что обеспечивается наличием в них специфических в

отношении этих патологий компонентов. При помощи специальных опросников оценивается какая-либо одна категория КЖ (физическое или психическое состояние), или КЖ при конкретном заболевании, или определённые виды лечения. Стандартные опросники разработаны для большинства заболеваний.

Проведено исследование КЖ у пациентов с ИБС, находившихся на восстановительном лечении. Использование анкеты Ханина-Спилберга позволило разделить всех пациентов на группы с низкой, умеренной и высокой личностной тревожностью. Возраст пациентов с высокой тревожностью был выше ($p < 0,02$), чем у пациентов с умеренной тревожностью. При анализе анкеты «Ноттингемский профиль здоровья» в группе обследованных было обнаружено значительное снижение КЖ по параметрам «сон» – $40,62 \pm 28,24$; «социальная изоляция» – $37,35 \pm 22,5$; «энергичность» – $28,47 \pm 18,43$. У пациентов с высоким уровнем личностной тревожности показатели КЖ по таким параметрам, как «энергичность», «болевы́е ощущения», «эмоциональные реакции», «сон», «социальная изоляция» и «физическая активность» отмечены более низкие, нежели у лиц с умеренной тревожностью. Определение показателя КЖ позволяет полнее оценивать общее состояние больных, а использование его в динамике, даёт возможность судить об эффективности реабилитационных мероприятий. Больные с высокой личностной тревожностью имели худшие показатели КЖ, чем в целом по группе наблюдения.

Таким образом, в последние годы КЖ пациентов привлекает всё более пристальное внимание медицинского сообщества как один из основополагающих критериев эффективности проводимого лечения. Оценка КЖ является неотъемлемой частью процесса обследования пациентов, страдающих различными заболеваниями, а также становится мощным и в то же время чувствительным инструментом контроля эффективности за проводимым лечением.