

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОМ

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

Медицинский центр «Здоровье», Кубанский медицинский университет

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Качество жизни (КЖ) – собирательное понятие с множеством компонентов психологического, социологического и медицинского статуса, из которых принято выделять основные: функциональная способность, субъективное восприятие пациентом уровня своего здоровья и удовлетворённость жизнью, симптомы заболевания и их последствия. На КЖ оказывают влияние возраст, пол, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень. ВОЗ рекомендует определять КЖ как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте его культуры и систем ценностей с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. Данные о КЖ, наряду с традиционным медицинским заключением позволяют составить полную и объективную картину болезни. Выделяют четыре разновидности использования концепции КЖ в медицине:

- планирование клинической помощи пациентам,
- количественная оценка данных в клинических испытаниях и исследованиях служб здравоохранения,
- оценка потребности населения в службах охраны здоровья,
- распределение ресурсов.

Изучение показателей КЖ имеет существенное значение при составлении медицинского заключения в любой возрастной группе пациентов. Однако возможность ориентироваться на показатель КЖ наиболее значима в отношении пациентов старшего возраста, поскольку она способствует решению задач не только медицинских, но и социальных.

Оценка КЖ – новое и перспективное направление медицины, которое даёт возможность точнее характеризовать нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также прогнозировать его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точкой зрения пациента. Большая часть применения понятия КЖ относится к хроническим и тяжёлым заболеваниям. В дополнение к оценке благополучия и удовлетворённости разработаны инструменты для оценки функционирования в повседневной жизни. Обсуждаются три источника современных исследований КЖ: социальные индикаторы, счастье, традиции исследования состояния здоровья. Позже создаются специальные опросники, сфокусированные на оценке специфических проявлений болезни. Они разрабатывались для определённых групп заболеваний, что сделало их более чувствительными к малым, но клинически значимым изменениям показателей КЖ. Для изучения КЖ пациентов с дерматозом разработаны специальные опросники. Из них многие применимы для всех дерматологических больных, другие используются для больных с определённой кожной патологией. Из них только несколько переведены на русский язык и адаптированы к российским условиям. Отечественным дерматологам рекомендована к применению стандартизованная карта клинического течения дерматоза, сопутствующих заболеваний и профиля влияния болезни по опроснику и шкале оценки КЖ (С.И. Довжанский, 2001). Область применения карты не ограничена конкретным заболеванием.

Экспериментально продемонстрировано применение данного опросника при аллергических заболеваниях кожи, псориазе. Вопросы анкеты отражают особенности хронической патологии кожи и её влияние на показатели психоэмоциональной сферы, работоспособности, медицинские, социальные и экономические аспекты жизнедеятельности больного. Опросник

применен при изучении КЖ пациентов разных возрастных групп со следующими заболеваниями: атопический дерматит, экзема, красный плоский лишай, псориаз и др.

Анализ показателей КЖ в разных возрастных группах выявил различия по шкалам, характеризующим физическое здоровье: с увеличением возраста отмечалось ограничение физической активности пациентов с дерматозом и снижение оценки пациентом своего состояния здоровья, сопротивляемости болезни и перспектив лечения. Показатели социальной активности имели тенденцию к снижению с увеличением возраста. Проведенная оценка КЖ пациентов с дерматозом показала, что заболевание приводит к снижению всех составляющих: физической, психологической, социальной. Наиболее чувствительными у больных разными нозологическими формами дерматозов оказались критерии КЖ, связанные с психологической сферой. В разных возрастных группах выявлены достоверные различия по шкалам физического здоровья. Показатели КЖ, характеризующие физическое состояние и психосоциальную сферу значительно улучшались после курсового лечения. Проведение мониторинга оценки КЖ больных способствует индивидуализации лечения, и помогают корректировать тактику терапии на разных этапах. Особенности фармакотерапии у пожилых пациентов заключается в необходимости назначения низких стартовых доз лекарственных препаратов с последующим титрованием дозы. Учитывая данное обстоятельство, необходим доступный пропорциональный контроль клинического эффекта и субъективной оценки показателей качества жизни. Изучение КЖ у больных дерматозом служит одним из критериев эффективности терапии.