

УДК 616.1:316.334 . 338.465.4

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ - КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

К.У. Рахметова, С.У. Абеннова, Г.Н. Исабаева

*Государственный медицинский университет г. Семей****Өмір сапасы- елді мекенге емдеу-алдан алу тиімділік көмегі және науқастың денсаулық жағдайының көрсеткіші****Өмір сапасын анықтау диагностика, емдеу және профилактика жаңа әдістерін қолдануда қазіргі заманғы медициналық бір бағыты болып табылады. Өмір сапасы - ауыру адамның физикалық, психикалық, эмоциялық және әлеуметтік ерекшеліктерін біріктіре отырып адамның ауыруға қалыптасуын бейнелейтін көрсеткіш.****Life quality - as index of condition of patients' health and effectiveness of treatment-prophylactical help to population****Valuation of life quality is one of important directions in modern medicine. It is a necessary part of complex analysis of new methods, diagnosis, treatment and prophylactics. Life quality is index, which consists of physical, psychological, emotional and social characteristics of a patient, and shows human ability to adapt to manifestation of illness.*

Качество жизни (КЖ) - важный по значимости критерий оценки результатов терапии в различных областях общественного здравоохранения. При этом, оценка качества жизни является надежным, информативным и экономическим методом, позволяющим охарактеризовать состояние здоровья пациентов, а также служит важным критерием определения эффективности лечения и имеет прогностическое значение. Данные качества жизни могут стать основой разработки реабилитационных программ для пациентов.

Медицинское понятие качества жизни включает в себя, прежде всего, те показатели, которые связаны с состоянием здоровья человека, то есть, под медицинскими аспектами качества жизни следует понимать влияние проявлений самого заболевания и ограничение функциональной способности, которые наступают в результате заболевания, а также влияние лечения на повседневную жизнедеятельность больного.

Качество жизни - это многогранное понятие, с помощью которого исследователи пытаются измерить оценку людьми собственного благополучия. В настоящее время КЖ стало предметом изучения специалистов многих наук (социологии, демографии, экологии, психологии и др.). Оценка качества жизни составляет одно из приоритетных направлений современной медицины, являясь неотъемлемой частью комплексного анализа новых методов диагностики, лечения и профилактики. Качество жизни – это показатель, интегрирующий большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик больного, отражающий способность человека адаптироваться к проявлениям болезни.

В современной медицине широко используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем». Согласно определению ВОЗ, «здоровье-это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие болезни». Традиционное медицинское заключение, сделанное врачом, не дает полной и объективной характеристики состояния больного. При этом остается неизученным вопрос о влиянии болезни на другие аспекты жизни больного, в первую очередь, на его эмоциональную и социальную сферу. Такое одностороннее исследование не позволяет понять степень дезадаптации больного человека в целом.

Ослабление выраженности симптомов, повышение удовлетворенности, ощущение благополучия и комфорта – одни из важнейших результатов медицинской помощи с точки зрения, как пациента, так и врача. Эти важные характеристики, а также эмоции, поведение, обстановку в семье, измерить гораздо труднее, чем физические параметры (например, артериальное давление или содержание натрия в сыворотке). Сегодня стало очевидным, что

субъективное мнение болеющего человека столь же ценно, как и показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. Поэтому одной из наиболее важных инициатив учреждений здравоохранения последнего десятилетия следует считать выработку консенсуса, касающегося сбора мнений пациентов о своём здоровье для мониторинга результатов здравоохранения. Его конечной целью является улучшение качества жизни пациентов, наряду с сохранением работоспособности и хорошего самочувствия.

В 1947 г. профессор D. Karnofsky опубликовал работу под названием «Клиническая оценка химиотерапии при раке», в которой впервые были предприняты попытки оценить некоторые составляющие качества жизни у больных и, предложены методы нефизиологического исследования характеристик болезни. Эта работа положила начало исследованиям по всестороннему изучению личности, страдающей соматическим заболеванием, и именно с этой даты начинается отчёт история науки о качестве жизни.

Первые данные по качеству жизни у больных опубликованы в 1975 г. Качество жизни – субъективная оценка человеком собственного благополучия, на которую оказывают влияние внешние и внутренние факторы (состояние здоровья, окружающая среда, общественная жизнь, уровень благосостояния, уровень медицинского обслуживания и др.).

В настоящее время это понятие можно определить следующим образом: качество жизни – степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Такая оценка полностью зависит от физического и психоэмоционального состояния, уровня независимости, общественного положения, окружающей среды и от личных представлений индивидуума.

В исследованиях, посвященных поиску оптимальной стратегии лечения, особенно хронических заболеваний, КЖ применяется как надежный индикатор при оценке результатов лечения. Важным итогом лечения является собственная оценка больным комфортности своего состояния, которая может изменяться в широком диапазоне в зависимости от побочных эффектов вмешательства. В связи с этим КЖ приобретает значение одного из основных критериев успешного лечения.

Важно понимать, что КЖ не аналогично функциональному статусу. Функциональный статус является лишь одним из аспектов показателя КЖ. Также по КЖ не оценивают тяжесть заболевания. КЖ отражает то, как больно переносит свое заболевание. При длительно текущей болезни некоторые пациенты как бы привыкают к ней и перестают обращать внимание на симптомы. У

таких лиц можно даже отметить повышение уровня КЖ, что не всегда отражает регрессию заболевания.

В ряде случаев показано прогностическое значение оценки КЖ. Сведения о КЖ, полученные до лечения, могут дать врачу ценную информацию о возможном исходе заболевания при использовании данного метода терапии и таким образом помочь в выборе лечения. Этот вопрос может быть рассмотрен с точки зрения больного, его родственников, врача, лечебного учреждения, фармацевтической фирмы и органов здравоохранения. Ответ на вопрос с позиции больного наиболее очевиден. Объективная информация о КЖ дает реальную возможность для повышения эффективности лечения. Индивидуальный мониторинг КЖ проводится до начала терапии, в ходе лечения, на этапах ранней и поздней реабилитации. Оценка КЖ позволяет врачу осуществлять постоянный мониторинг течения болезни и проводить коррекцию лечения.

Оценка КЖ в клинических исследованиях может помочь врачам и фармацевтическим фирмам выявить особенности изучаемого лекарственного препарата или метода лечения. Показатель КЖ может быть использован как основной показатель при сравнении различных методов лечения и при определении лечебных программ в свете их эффективности и стоимости. В ряде случаев КЖ оказывается основным критерием, с помощью которого оценивается возможность внедрения нового лекарственного препарата или эффективность нового метода лечения. На основании данных о КЖ можно также сравнивать результаты применения различных подходов к лечению. Данные о КЖ больных могут быть полезны для оценки качества работы отделения или лечебного учреждения в целом. Органы здравоохранения могут использовать результаты оценки КЖ при разработке мер по улучшению системы здравоохранения.

К настоящему времени имеется более 10 тыс. публикаций по оценке КЖ в различных разделах медицины. Общепринятыми инструментами оценки КЖ являются опросники, заполняемые больными до лечения, во время лечения и после его завершения. Единых критериев КЖ не существует. Также не существует стандартных норм КЖ. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки. Для различных групп, регионов, стран можно определить условную норму и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем. То есть опросники позволяют выявить лишь тенденцию изменения КЖ в той или иной группе респондентов.

В настоящее время разработаны общие, специальные и частные опросники. Все опросники должны сочетать простоту применения, доступность пониманию па-

циентов и достоверность результатов. Общие опросники преимущественно применяются для оценки эффективности тактики здравоохранения и при проведении эпидемиологических исследований. Специальные - для оценки результатов конкретных лечебных мероприятий за относительно короткий промежуток времени. Поэтому специальные опросники стали наиболее популярными при оценке эффективности лекарственных препаратов, и именно эти опросники применяются в клинических испытаниях фармакологическими компаниями. Частные опросники оценивают не состояние здоровья в целом, а отдельные составляющие КЖ (выраженность одышки, болевой синдром, настроение и т.д.).

Наиболее распространенным общим опросником изучения КЖ является опросник MOS SF-36, широко применяющимся в популяционных и специальных исследованиях качества жизни. Он состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал: физическое функционирование (PF); ролевое (физическое) функционирование (RP); боль (P); общее здоровье (GH); жизнеспособность (VT); социальное функционирование (SF); эмоциональное функционирование (RF); психологическое здоровье (MH). Все шкалы опросника объединены в два суммарных измерения - физический компонент здоровья (1-4 шкалы) и психологический (5-8 шкалы). Количество вопросов в каждой из шкал опросника варьирует от 2 до 10, на каждый вопрос предполагаются различные варианты ответов.

Таким образом, за последние годы отечественными учеными проведена большая научно-исследовательская работа по внедрению надежных и высокочувствительных инструментов для оценки качества жизни, связанное со здоровьем, созданных на базе международных общепринятых опросников с учетом социально-экономической и культурной специфики общества.

#### Литература:

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. акад РАМН Ю.Л. Шевченко.-М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007.- 320 с.
2. Karsdorp P.A., Kindt M., Rietveld S., Everaerd W., Mulder B.J. Interpretation bias for heart sensations in congenital heart disease and its relation to quality of life // Int.J.Behav.Med. 2008, №15 (3), P. 232-240.
3. Spaziano M., Carrier M., Pellerin M., Choiniere M. Quality of life following heart valve replacement in the elderly // J. Heart valve Dis. 2010, №19 (4), P. 524-532.

УДК 614.2-08 (571.1-08).

### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ШКОЛЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

А. К. Мусаханова<sup>1</sup>, Н. С. Альменева<sup>2</sup>, Т. К. Дюсеменов<sup>3</sup>

Государственный медицинский университет г. Семей<sup>1</sup>,

КГКП Поликлиника смешанного типа №3<sup>2</sup>, Врачебная амбулатория с. Прииртышский<sup>3</sup>

*Жүрек-қантaмыр аурулардың кедергілерінің профилактикасында жалпы тәжірібелік дәрігердің жұмысында ең маңызды ролді Артериалды гипертензия мектебі алады. Артериалды гипертензия мектебінде науқастарды жалпы тәжірібелік дәрігердің оқытуы АГ-нің емдеуін тиімділігін арттырады, артериалды қысымының өзін-өзі бақылауының деңгейін жоғарылатады. Дәрігермен және науқастың арасында толық сенім және денсаулық жайлы жақсы хабарлы болуы, өзін-өзі бақылау процессінде ескертуге және жүрек-қантaмыр ауруларды емдеуде міндеттерді мүмкіндік береді.*

*Significant role in the prevention of complications of cardiovascular disease in general practice is to organize a school of hypertension. Patient education in the school Hypertension significantly affect the efficiency of the treatment of hypertension, raising the level of self-control of blood pressure. Good awareness of the patient, complete trust between doctor and patient, and involvement in the process of self-monitoring of health status allows us to solve the problem for the prevention and treatment of cardiovascular diseases and their complications.*