

УДК 316.334:616.1

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

¹Кром И.Л., ²Еругина М.В., ²Сазанова Г.Ю.¹Центр медико-социологических исследований, Саратов,

Институт социального образования (филиал) РГСУ в г. Саратове;

²БГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»

Минздрава России, Саратов, e-mail: KromIL@km.ru

Качество жизни рассматривается как важнейший параметр состояния больных, страдающих хроническими заболеваниями. Показатель качества жизни, определённый на основании опросника ВОЗ КЖ-100, дополняя картину болезни, является многофакторным критерием оценки состояния данной категории больных. Многолетние исследования качества жизни больных ишемической болезнью сердца, проводимые в Центре медико-социологических исследований, включают анализ качества оказания медицинской помощи. В ходе исследования установлена статистическая зависимость показателей качества жизни больных, страдающих ишемической болезнью сердца, от качества медицинской помощи, которая рассматривается авторами как обязательный модифицируемый предиктор качества жизни данной категории больных. Коррекция стандартов медицинской помощи, кадровое и материально-техническое обеспечение медицинских организаций выступают одним из условий оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: качество жизни, стандарты медицинской помощи, больные ишемической болезнью сердца

ASSESSMENT OF HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF QUALITY OF LIFE WITH THE PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

¹Krom I.L., ²Yerugina M.V., ²Sazanova G.Y.¹Centre of Medical-Sociological Research, Saratov, Institute of Social Education RSSU (Saratov branch);²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky», Saratov, e-mail: KromIL@km.ru

Quality of life is regarded as the most important parameter with the patients with chronic diseases. Indicator of quality of the life, defined on the basis of a questionnaire of WHOQOL-100, supplementing an illness picture, is a multiple-factor criterion of an assessment of a condition of this category of patients. Development of the concept of quality of life in medicine is the problem of distinguishing objective and subjective components. Long-term studies of indicators of quality of life of patients with chronic non-communicable diseases, held at the Center for Medical-sociological studies include analysis of the quality of medical care. The study established a statistical relationship of quality of life of patients with diseases of the circulatory system, with the quality of medical care, which is regarded by the authors as an obligate modifiable predictor of quality of life of the given category of patients. Correction of standards of medical care, staffing and logistical support healthcare organizations is one of the conditions to optimize the quality of life of patients with coronary heart disease.

Keywords: quality of life, standards of medical care, patients with coronary heart diseases

Качество жизни и социальное функционирование в настоящее время представляются одними из важнейших составляющих оценки состояния больных, страдающих хроническими заболеваниями. Большинство современных исследований качества жизни, релевантного здоровью, указывают на неоднозначность, комплексность, многослойность данного феномена [2, 3, 4].

По определению А.А. Новик и соавт., качество жизни – это интегральная характеристика физического, социального и психологического функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [3].

В.И. Петров, Н.Н. Седова определили качество жизни как адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу [4].

Составляющими «качества жизни» являются:

– психологическое благополучие (положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания);

– социальное благополучие (личные взаимоотношения, работоспособность, общественная ценность субъекта);

– физическое благополучие (энергия, сила, сон, отдых, усталость, боль);

– духовное благополучие (личные убеждения, религия) [3].

В Центре медико-социологических исследований проводятся исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных хроническими неинфекционными заболеваниями.

В исследование включены 238 респондентов трудоспособного возраста, находящихся на лечении по поводу ИБС в стационарах г. Саратова в период с 2010 г. по 2014 г. Пациенты мужского пола составля-

ют 52% респондентов, страдающих ИБС, возраст 74% респондентов – до 55 лет. Большинство пациентов (81,9%) имело среднее образование.

Все респонденты с ИБС перенесли инфаркт миокарда, из них 7% – повторный инфаркт миокарда, и страдали постинфарктной стенокардией. Нарушения ритма и проводимости выявлены у 63% больных, чаще в случае перенесённого переднего инфаркта миокарда. У всех наблюдавшихся больных ИБС диагностирована ХСН (у 112 респондентов ХСН IIА стадии). Группа инвалидности вследствие ИБС установлена 54% пациентов. Диагноз ИБС был поставлен на основании критериев, разработанных экспертами Европейского общества кардиологов и Американской коллегии кардиологов (2000 г.). Верификация диагноза включала анализ жалоб пациента, анамнестических, клинических данных, результатов инструментального обследования.

Контрольную группу составили 194 респондента – соматически здоровые лица трудоспособного возраста мужского (54%) и женского (46%) пола.

Исследование качества жизни респондентов проводилось с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер. В рамках физического функционирования жизнь индивида может ухудшаться из-за проблем, вызываемых физической болью либо физическим дискомфортом, усталостью и недостатком энергии и сил, а также невозможностью в достаточной мере отдохнуть. Трудности в психологической сфере, отрицательно влияющие на жизненное благополучие, могут возникать из-за недостатка положительных или избытка отрицательных эмоций, проблем с мышлением, памятью или вниманием, из-за снижения самооценки или беспокойства об ухудшении внешности, вызванном болезнями или их лечением. Уровень независимости, обеспечения и обслуживания себя самостоятельно, определяется, в первую очередь, сохранением у индивида способностей двигаться, самостоятельно справляться со своими повседневными делами и работой. Социальное функционирование включает близкие личные взаимоотношения индивида, возмож-

ность оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них [1].

Статистическая достоверность различия групп респондентов (больные, страдающие ИБС и клинически здоровые) определялась по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Субсфера «Общее качество жизни и состояние здоровья». Суммарный средний показатель качества жизни больных, страдающих ИБС, снижен (13,7 баллов). В контрольной группе респондентов – 15 баллов. ($p < 0,05$).

Субсферы «Физическая боль и дискомфорт», «Жизненная активность, энергия и усталость», «Сон и отдых» составляют «Физическую» сферу опросника WHOQOL-100 и предполагают оценку соматически детерминированной компоненты суммарного показателя качества жизни. Результат оценки показателя качества жизни респондентов, страдающих ИБС, в физической сфере в диапазоне от 5 до 19 баллов (максимальный показатель в физической сфере), средний показатель – 11,7 балла.

Снижение качества жизни у больных ИБС многие исследователи связывают преимущественно с клиническими предикторами ИБС: особенностями клинического течения заболевания, перенесённым инфарктом миокарда, нарушениями сердечного ритма, ХСН и внутренней картиной болезни пациента, то, как пациент переживает свое заболевание.

В «Психологической» сфере средний показатель качества жизни в диапазоне от 9,6 до 19 баллов. Средний показатель – 13,3 балла.

С состоянием когнитивных функций связан процесс ресоциализации субъекта в ситуациях болезни. За последние десятилетия получены доказательства «патологического сродства» и развития параллельных изменений церебральных и коронарных сосудов, большой частотой и тяжелыми исходами сочетанных поражений сердца и мозга при ИБС. Одной из причин нарушения ресоциализации и инвалидизации больных являются связанные с формированием дисциркуляторной энцефалопатии при ИБС нарушения когнитивных функций [2]. В исследовании, целью которого являлось изучение встречаемости и степени тяжести цереброваскулярной патологии у больных ИБС с установленной группой инвалидности, доказано, что больные, страдающие ИБС, с установленной группой инвалидности одновременно

страдают цереброваскулярной патологией (в 94 % случаев – дисциркуляторной энцефалопатией), которая выступает предиктором клинического прогноза и является причиной развития социальных деприваций у больных при ИБС. Когнитивные нарушения (расстройства памяти, внимания, восприятия, мышления различной степени тяжести), возникающие у больных ИБС с установленной группой инвалидности, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией, инициируют ограничения жизнедеятельности (способности к обучению, общению, трудовой деятельности) и определяют социальное поведение субъекта.

При исследовании получены доказательства снижения показателя качества жизни у респондентов с ИБС в субсфере «Мышление, обучаемость, память и концентрация» «Психологической» сферы.

При анализе качества жизни в сфере «Уровень независимости» отмечается значительное снижение показателя качества жизни в субсфере «Подвижность» (11,8 балла у больных ИБС и 18 баллов у здоровых респондентов) и субсфере «Способность выполнять повседневные дела» (11,8 балла у больных ИБС и 14,5 балла у здоровых респондентов).

В сфере «Социальные отношения» отмечается снижение показателя качества жизни в субсфере «Личные отношения» (14,5 балла у больных ИБС и 15,3 балла у здоровых респондентов).

Не выявлено значительных различий показателей качества жизни больных ИБС и клинически здоровых респондентов при анализе качества жизни в сфере «Окружающая среда» и «Духовной» сфере.

При исследовании качества жизни больных ИБС установлено снижение показателя качества жизни больных ИБС в физической, психологической и социальной сферах. Статистически значимое различие средних значений показателя качества жизни больных ИБС и клинически здоровых респондентов было выявлено нами в субсферах: F1 «Боль и дискомфорт», F3 «Сон и отдых», F9 «Подвижность», F11 «Зависимость от лекарств и лечения», F12 «Способность к работе», F18 «Финансовые ресурсы», F19 «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)», F21 «Возможности для отдыха и увлечений и их использование».

Отмечено значительное снижение показателя качества жизни больных ИБС по сравнению с группой клинически здоровых респондентов в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости». В меньшей степени существуют различия показателей качества жизни респондентов, страдающих

ИБС и клинически здоровых в «Психологической» сфере, в сферах «Социальные отношения», «Окружающая среда» и «Духовной» сфере.

В социальной сфере «Уровень независимости» рассматривается субсфера «Зависимость от лекарств и лечения». В ракурсе качества жизни нами предпринята попытка анализа качества оказания медицинской помощи больным ИБС.

Согласно Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации одной из основных задач системы здравоохранения в современных условиях является достижение высокого уровня качества медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами ее оказания.

Для оценки качества оказания медицинской помощи были изучены мнения 530 врачей, 123 руководителей медицинских организаций, 30 экспертов страховых компаний о качестве самих стандартов, материально-техническом обеспечении медицинских организаций для обеспечения их выполнения пациентам с ИБС на региональном уровне.

23,3 % экспертов считают, что в объеме 90–100 % стандарты медицинской помощи выполняются только в медицинских организациях областного и федерального подчинения. Выполнение стандартов в объеме 80–90 % – в областных, федеральных медицинских организациях и в городских больницах отмечают, соответственно, 63,3 % и 50 % экспертов. 92,3 % экспертов считают, что в районных больницах стандарты медицинской помощи пациентам с ИБС оказываются в объеме менее 70 %.

Более половины врачей, работающих в областных и федеральных медицинских организациях (60,6 %), 37 % специалистов городских больниц и 29,2 % врачей районных больниц считают, что стандарты медицинской помощи пациентам с ИБС выполняются в указанных медицинских организациях в объеме 90–100 %. Оценивают выполнение стандартов указанной группе больных в объеме менее 60 % около 3 % специалистов, работающих в районных больницах, 2,8 % – врачей областных и федеральных медицинских организаций и 1,4 % – специалистов городских больниц.

Среди причин неполного выполнения стандартов во всех медицинских организациях 32 % экспертов, 39 % специалистов и 41 % руководителей выделили отсутствие необходимой аппаратуры. На проблемы отсутствия в лечебных организациях специалистов указали 23 % опрошенных вра-

чей, 29% руководителей и 30% экспертов. О существовании проблемы обеспечения учреждений необходимыми лекарственными средствами заявили 16% врачей, 14% руководителей и экспертов. Мнение об отсутствии обязательности выполнения стандартов в полном объеме высказали 6% экспертов, 5% врачей и 3% руководителей медицинских организаций.

При изучении мнения респондентов в отношении объема исследований, представленных в стандартах, 77% экспертов, 75% врачей и 71% руководителей считают перечень обследований соответствующим современным представлениям о методах обследования больных с заболеваниями системы кровообращения. В том, что перечень обследований в стандартах завышен, уверены 22% врачей, 23% экспертов и 28% руководителей медицинских организаций. 3% опрошенных врачей и 1% руководителей считают, что перечень обследований в стандартах занижен, не соответствует современным представлениям медицинской науки.

В ходе исследования установлена статистическая зависимость показателей качества жизни больных ИБС от качества медицинской помощи, которая рассматривается нами как облигатный модифицируемый предиктор качества жизни данной категории больных. Коррекция стандартов медицинской помощи, кадровое и материально-техническое обеспечение медицинских организаций выступают одним из условий оптимизации качества жизни больных ИБС.

Список литературы

1. Диагностика здоровья: психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб, 2007. – С. 454–484.

2. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2008. – 420 с.

3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.

4. Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, «Издатель», 2001. – 96 с.

5. Проблемы выполнения региональных и федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов кровообращения / Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Долгова Е.М., и др. // Проблемы управления здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 52–56.

References

1. Diagnostika zdorov'ja: psihologicheskij praktikum / pod red. G.S. Nikiforova. SPb, 2007. pp. 454–484.

2. Krom I.L. Mediko-sociologicheskaja konceptualizacija fenomena invalidnosti pri boleznyh sistemy krovoobrashhenija: dis. ... d-ra med. nauk. Saratov, 2008. 420 p.

3. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. 2-e izd. / Pod red. akad. RAMN Ju.L. Shevchenko. M.: OLMA Media Grupp, 2007. 320 p.

4. Petrov V.I., Sedova N.N. Problema kachestva zhizni v biojetike. Volgograd, «Izdatel'», 2001. 96 p.

5. Problemy vypolnenija regional'nyh i federal'nyh standartov pri okazanii medicinskoj pomoshhi bol'nym s zabolevanijami organov krovoobrashhenija / Sazanova G.Ju., Erugina M.V., Dolgova E.M., i dr. // Problemy upravlenija zdравоохранenija. 2011. no. 5. pp. 52–56.

Рецензенты:

Эртель Л.А., д.м.н., профессор, декан факультета ДПО АНОО ВПО «Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере», г. Краснодар;

Андриянова Е.А., д.соц.н., профессор, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, г. Саратов.