

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 614.2:616-036.12-08-039.75Кром И.Л.^{1,2}, Еругина М.В.¹, Шмеркевич А.Б.¹, Водолагин А.В.¹, Дорогойкин Д.Л.¹

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КОНТЕКСТЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ

¹ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского, 410012, г. Саратов;²Центр медико-социологических исследований, 410015, г. Саратов

При формировании региональной модели паллиативной помощи одной из задач является превенция медиализации и объективизация стратегий паллиативной помощи страдающим хроническими заболеваниями. Стратегии паллиативной помощи рассмотрены авторами статьи в контексте качества жизни больных, страдающих болезнями системы кровообращения. Показатель качества жизни, определенный на основании опросника ВОЗ КЖ-100, является многофакторным критерием оценки состояния больных при болезнях системы кровообращения. В ходе проведенного исследования было доказано, что возникающие вследствие заболевания изменения показателей качества жизни в «физической» сфере и сфере «уровень независимости» определяют тенденции реабилитационного направления паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения в нетерминальной стадии. Оценка показателя качества жизни позволяет объективизировать стратегии паллиативной помощи данной категории больных.

Ключевые слова: паллиативная помощь; реабилитационное направление; региональная модель; качество жизни; болезни системы кровообращения.

Для цитирования: Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б., Водолагин А.В., Дорогойкин Д.Л. Объективизация стратегий паллиативной помощи больным хроническими заболеваниями в контексте региональной модели. *Социология медицины*. 2017; 16 (1): 62—64. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-62-64

Для корреспонденции: Кром Ирина Львовна, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, директор Центра медико-социологических исследований, e-mail: Irina.crom@yandex.ru

Krom I.L.^{1,2}, Erugina M.V.¹, Shmerkevitch A.B.¹, Vodolagin A.V.¹, Dorogaikin D.L.¹

THE OBJECTIFICATION OF STRATEGIES OF PALLIATIVE CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN THE CONTEXT OF REGIONAL MODEL

¹The V.I. Rasumovskii Saratovskii state medical university, 410012 Saratov, Russia;²The center of medical sociological research, 410015 Saratov, Russia

The prevention of medicalization and objectification of strategies of palliative care of patients with chronic diseases are one of important tasks of development of regional model of palliative care. The strategies of palliative care are considered in the context of quality of life of patients with diseases of blood circulation system. The indicator of quality of life determined according the WHO questionnaire "Life Quality-100" is a multifactorial criterion of evaluation of condition of patients in case of diseases of blood circulation system. The results of study proved that disease results in alterations of indices of quality of life in "physical" sphere and "level of independence" sphere determine tendencies in rehabilitation direction of palliative care in case of diseases of blood circulation system at non-terminal stage. The evaluation of indicator of quality of life permits to objectify strategies of palliative care of this category of patients.

Key words: palliative care; rehabilitation direction; regional model; quality of life; diseases of blood circulation system

For citation: Krom I.L., Erugina M.V., Shmerkevitch A.B., Vodolagin A.V., Dorogaikin D.L. The objectification of strategies of palliative care of patients with chronic diseases in the context of regional model. *Sociologia meditsini*. 2017; 16 (1): 62—64. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-62-64

For correspondence: Krom I.L., doctor of medical sciences, professor of the chair of public health and health care with courses of jurisprudence and history of medicine, director of the center of medical sociological research. e-mail: Irina.crom@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

По определению ВОЗ, паллиативная помощь показана пациентам, страдающим «прогрессирующими хроническими заболеваниями в ситуации, когда прогноз в отношении жизни неблагоприятен» [1].

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентировано оказание медицинскими организациями медицинской помощи в зависимости от вида, условий и формы ее оказания [2]. До принятия указанного закона паллиативная помощь в России не рассматривалась как самостоятельный вид медицинской помощи, но оказывалась населению при некоторых заболеваниях и состояниях. Следует отметить, что в интерпретации принятых в России законодательных документов паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь, что определило характер и содержание паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями.

Как отмечают Г.А. Новиков и соавт., в связи с различием субъектов по географическим, демографическим и экономическим показателям не представляется возможным организовать систему паллиативной медицинской помощи по единой модели. Необходимо индивидуализировать подход к организации паллиативной медицинской помощи в субъектах РФ с учетом ее доступности для населения [3].

Мы полагаем, что при формировании региональной модели паллиативной помощи одной из основных задач является превенция медиализации и объективизация стратегий паллиативной помощи больным, страдающим хроническими заболеваниями [4, 5].

Лечение больных с хроническими заболеваниями продолжается длительно, нередко в течение всей жизни больного. Поэтому эффективность его предполагается оценивать не только по динамике клинических, лабораторных и инструментальных показателей, но и по влиянию на качество жизни больного [6]. При лечении пациентов с хроническими заболеваниями ставятся задачи увеличения продолжительности жизни и ее качества [7]. Соответствующие показатели качества жизни больного, как и составляющие этих показателей, часто изменяются по мере прогрессирования заболевания [8].

Стратегии паллиативной помощи рассмотрены нами в контексте качества жизни больных, страдающих болезнями системы кровообращения (БСК).

А.В. Решетников определяет качество жизни как совокупность материальных, социальных, демографических и прочих условий жизни и уровень их развитости, которое можно трактовать как субъективное восприятие и оценку своей жизни [9].

Параметры качества жизни и содержание паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями определяются ситуацией и траекторией болезни.

Стратегии паллиативной помощи пациентам рассматриваются в ракурсе траекторий болезни с прогрессирующим течением заболевания. Физические, социальные, психологические и духовные потребности больных и их близких могут различаться согласно траекториям болезни. Данные траектории представляют широкие хронологические рамки и структуры вероятных потребностей, характер взаимодействия с медицинскими и социальными службами.

Для больных, страдающих сердечной недостаточностью, характерна траектория заболевания с постепенным снижением, чередованием эпизодов острого ухудшения с некоторым улучшением, с более внезапной, казалось бы, неожиданной смертью. Каждый из эпизодов ухудшения состояния может привести к смерти [10]. Духовные страдания людей с сердечной недостаточностью более равномерно распределены по всей траектории, отражая постепенную потерю идентичности и растущую зависимость. Психологические и социальные траектории могут быть сопоставимы с физическими [11].

Классификация ситуаций болезни М.М. Орловой [12] рассматривает нетерминальное состояние пациента как вторую ситуацию болезни, которая формируется при значительном и постоянном влиянии болезни и ее социальных последствий. Во второй ситуации болезни возможна компенсация обстоятельств, вызывающих ее: стабилизация состояния больного, устранение социальных деприваций. Вторая ситуация болезни характеризуется тем, что в различной степени ограничивает возможности реализации ведущих мотивов личности больного.

Паллиативная помощь в нетерминальном состоянии направлена на превенцию инвалидизации, эффективную ресоциализацию и оптимизацию качества жизни больных, страдающих БСК.

Материалы и методы

В исследование на основе случайной выборки были включены 240 респондентов мужского и женского пола трудоспособного возраста (женщины до 55, мужчины до 60 лет), страдающие БСК в нетерминальной стадии. Контрольную группу составили клинически здоровые лица трудоспособного возраста. Выборочная совокупность составила 468 респондентов.

Исследование качества жизни проводилось нами с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). Опросник ВОЗ КЖ-100 имеет модульную структуру. 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 суммарный показатель качества жизни. В каждой сфере выделяется несколько составляющих ее субсфер [13].

Результаты исследования

При исследовании качества жизни больных, страдающих БСК, с использованием опросника ВОЗ КЖ-100 проблемы респондентов выявлены нами в физической, психологической и социальных сферах. В психологической сфере, в сферах «социальные отношения», «окружающая среда» и духовной различия в показателях качества жизни больных при БСК и клинически здоровых лиц минимальны. В группе больных выявлено значительное снижение качества жизни в физической сфере и сфере «уровень независимости» по сравнению с группой клинически здоровых респондентов.

Паллиативная помощь больным, страдающим БСК, предполагает коррекцию нарушений показателей каче-

ства жизни, на величину которых влияют нарушение соматического состояния и социализации пациента.

В статистически значимое различие средних значений показателей качества жизни у больных и здоровых респондентов могут внести вклад соматически и социально детерминированные составляющие. Проведенный анализ средних показателей качества жизни в группе клинически здоровых респондентов позволил выявить показатели, средние значения которых значимо ($p < 0,01-0,05$) различаются в группе лиц трудоспособного возраста с эффективной (группа работающих респондентов) и неэффективной возрастной социализацией (группа безработных клинически здоровых респондентов).

Заключение

Статистически значимое различие средних значений практически по всем субсферам Опросника ВОЗ КЖ-100 при анализе качества жизни клинически здоровых респондентов и больных, страдающих БСК, связано с влиянием болезни и неэффективной социализацией. Фактором эффективной социализации лиц трудоспособного возраста является трудовая занятость.

В ходе исследования выявлены составляющие суммарного показателя качества жизни, которые могут служить способом оценки влияния болезни и эффективности ресоциализации пациента. Возникающие вследствие заболевания изменения показателей качества жизни в сферах физической и «уровень независимости» определяют тенденции реабилитационного направления паллиативной помощи больным с БСК в нетерминальной стадии болезни, целью которой является повышение качества жизни, пролонгирование активной жизни, предотвращения инвалидизации данной категории больных.

Показатель качества жизни может быть использован как реабилитационный стандарт при оценке эффективности реабилитационного направления паллиативной помощи больным БСК.

Установленная в ходе исследования статистическая зависимость показателей качества жизни от болезни и эффективности ресоциализации больных, страдающих БСК, в нетерминальной стадии болезни позволяет объективизировать стратегии паллиативной помощи данной категории больных на мезо- и микроуровнях.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- World Health Organization. Definition of Palliative Care. WHO; 2007. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (Accessed 18 May 2016).
- Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Available at: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdoroviedok.html>.
- Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Тарасов Б.А., Подкопаев Д.В. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в российской Федерации. Некоторые итоги и перспективы. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2015; (3): 7—12.
- Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Современные векторы паллиативной помощи (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2015; 11(4): 503—6.
- Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2015; 11(4): 506—11.
- Katz S. The Science of quality of life. *J. Chron. Dis.* 1987; 40: 452—63.
- Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд И. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби; 1999.
- Pastrana T., Jünger S., Ostgathe C. et al. A matter of definition — key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat. Med.* 2008; 22: 222—32.
- Решетников А.В. *Социология медицины*. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2007.
- Palliative Care — the Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
- Murray S.A., Kendall M., Boyd K., Worth A., Benton T.F. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat. Med.* 2004; 18: 39—45.
- Орлова М.М. *Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья*. Саратов: Издательство Саратовского университета; 2014.
- Диагностика здоровья. Психологический практикум* / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь; 2007: 454—84.

Поступила 20.10.2016

Принята в печать 05.04.2017

REFERENCES

- World Health Organization. Definition of Palliative Care. WHO; 2007. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (Accessed 18 May 2016).
- On the Bases of the Health of Citizens in the Russian Federation: Federal Law Dated 21.11.2011, № 323-FZ. Available at: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdoroviedok.html> (Accessed 28 May 2016) (in Russian)
- Novikov G.A., Rudoy S.V., Vaysman M.A., Tarasov B.A., Podkopaev D.V. Strategy of development of palliative medical care in the Russian Federation. Some overall results and prospectives. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya*. 2015; (3): 7—12 (in Russian).
- Krom I.L., Yerugina M.V., Shmerkevich A.B. Modern palliative care strategy (review). *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2015; 11(4): 503—6. (in Russian)
- Yerugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B. Content analysis of legal acts and the determination of the directions of optimization of palliative care in modern Russia. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2015; 11(4): 506—10. (in Russian)
- Katz S. The Science of quality of life. *J. Chron. Dis.* 1987; 40: 452-63.
- Novik A.A., Ionova T.I., Kaynd I. *The Concept of Quality of Life Research in Medicine. [Konceptiya issledovaniya zhizni v medicine]*. St. Petersburg: Elbi; 1999. (in Russian)
- Pastrana T., Jünger S., Ostgathe C. et al. A matter of definition — key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliat. Med.* 2008; 22: 222—32.
- Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine. [Sociologiya mediciny]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (in Russian)
- Palliative Care — the Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
- Murray S.A., Kendall M., Boyd K., Worth A., Benton T.F. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat. Med.* 2004; 18: 39—45.
- Orlova M.M. *Subject-social Approach to Health Research. [Subyektno-socialnyi podhod k issledovaniyu zdorovya]*. Saratov; 2014. (in Russian)
- Diagnostics of Health. Psychological Workshop. [Diagnostika zdorovya. Psihologicheskiy praktikum]*. Ed. G. Nikiforov. St. Petersburg: Rech'; 2007: 454—84. (in Russian)