

UDC 316.334:61

INVALIDIZATION OF PATIENTS WITH CHRONIC NONINFECTIOUS DISEASES: MEDICAL AND SOCIOLOGICAL INTERPRETATION

I. Krom¹, Doctor of Medical sciences, Professor
E. Andriyanova², Doctor of Sociological sciences, Full Professor,
Head of a Chair
I. Novichkova³, Doctor of Sociological sciences, Head of a Chair
E. Chernyshkova⁴, Candidate of Sociological sciences,
Associate Professor, Head of a Chair
Russian State Social University, Russia^{1,3}
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky,
Russia^{2,4}

Chronic noninfectious diseases are among the main causes of population's morbidity, disability and mortality in the majority of countries. The authors of the article consider disability as the way of personal socialization in a disease situation.

Results of medical and sociological research focused on correlation of disability predictors allow to prove not-obligatory nature of clinical predictors in the socialization process of patients with chronic noninfectious diseases. Social and personal characteristics of a patient are obligatory in case when they are conditioned by premorbid and comorbid states in a disease situation as well as social resources for patient's socialization.

Keywords: chronic noninfectious diseases, ischemic heart disease, disability, correlation of predictors, socialization.

Conference participants

УДК 316.334:61

ИНВАЛИДИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Кром И.Л.¹, д-р мед. наук, проф.
Андрянова Е.А.², д-р социол. наук, проф., зав. кафедрой
Новичкова И.Ю.³, д-р социол. наук, проф., зав. кафедрой
Чернышкова Е.В.⁴, канд. социол. наук, доцент, зав. кафедрой
Российский государственный социальный университет,
Институт социального образования (филиал в г. Саратове),
Россия^{1,3}
Саратовский государственный медицинский университет им.
В.И. Разумовского, Россия^{2,4}

Хронические неинфекционные заболевания являются одной из основных причин заболеваемости, инвалидизации и смертности населения в большинстве стран мира. Инвалидность рассматривается авторами статьи как способ социализации субъектов в ситуации болезни.

Результаты медико-социологических исследований соотношения предикторов инвалидности позволили доказать необязательность клинических предикторов в инвалидизации больных при хронических неинфекционных заболеваниях. Обязательными являются социальные и личностные характеристики больного, обусловленные преморбидным, коморбидным состояниями в ситуации болезни, а также ресурсы, предоставляемые обществом для социализации больных.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, ишемическая болезнь сердца, инвалидность, соотношение предикторов, социализация.

Участники конференции

К числу современных стремительно развивающихся интегративных медицинских наук относится социология медицины. В последние годы социология медицины привлекает всё большее число учёных возможностью новых междисциплинарных подходов в решении актуальных проблем современного общества. Среди наиболее перспективных направлений – интегративные исследования предикторов инвалидности, в значительной степени способствующих конструированию целей и приоритетов социальной политики, переосмыслению предшествующей практики репрезентации проблем инвалидности в обществе. В контексте научной и практической актуальности – формирование институциональных механизмов эффективного социального функционирования и социальной интеграции инвалидов.

Совокупность дискурсивных практик в различные временные периоды формировали категорию инвалидности и определяли содержание социальной политики в отношении инва-

лидов. Отсутствие в отечественном и зарубежном медико-социальном дискурсе обоснованной интегративной концепции предикторов инвалидности лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, инициируют предстоящие мультипарадигмальные разработки по данной проблематике.

Вторая половина XX в. и начало XXI в. наряду с очевидными успехами в профилактике и лечении многих заболеваний отмечены ростом инвалидизации населения. Хронические неинфекционные заболевания являются одной из основных причин заболеваемости, инвалидизации и смертности населения в большинстве стран мира. Состояние общественного здоровья в современной России, рост инвалидизации населения, отсутствие национальной интегративной программы профилактики инвалидности предполагает необходимость конструирования новых подходов и преодоления медиализации в объяснении феномена инвалидности.

Существует целый ряд исследований, представляющих процесс социализации больных, страдающих различными соматическими и психическими заболеваниями. Одним из возможных способов социализации субъектов в ситуации болезни является инвалидизация [1], возникающая при недостаточности у больных соматических, психологических и социальных ресурсов в ситуации болезни.

Существующие классификации факторов риска инвалидизации при хронических неинфекционных заболеваниях, определяют факторы риска инвалидности в связи с существовавшей в России практикой идентификации инвалидности с болезнью.

Принятие в 1995 г. Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», разработка новых методологических подходов позволили России использовать международные критерии при определении инвалидности. Инвалидность определяется как социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со-

стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Современная концепция инвалидности, в соответствии с Международной классификацией (International Classification of Impairment, Disability and Handicaps – ICIDH), принятой Всемирной Организацией Здравоохранения в 1980 г. [2], определяет критерии нарушения здоровья, степени ограничения жизнедеятельности и социальные последствия болезни.

Междисциплинарные исследования ресоциализации лиц в ситуации болезни, предикторов инвалидности при хронических неинфекционных заболеваниях проводятся нами в Центре медико-социологических исследований г. Саратова с 2008 г. В исследование «Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при хронических неинфекционных заболеваниях» были включены респонденты с диагнозом ишемической болезни сердца (N=1500 чел.). Ишемическая болезнь сердца занимает одно из первых ранговых мест в структуре инвалидности трудоспособного населения при болезнях системы кровообращения в России.

Локализация и глубина поражения миокарда при перенесённом инфаркте миокарда, хроническая сердечная недостаточность и постинфарктная стенокардия являются одними из основных клинических предикторов инвалидизации больных ишемической болезнью сердца. Не вызывает сомнений, что у больных ишемической болезнью сердца в терминальном состоянии существует четкая зависимость тяжести соматического состояния и степени ограничений жизнедеятельности, в том числе ограничение способности к трудовой деятельности. В результате возникает неэффективность возрастной социализации, потребность в предписанном статусе инвалида. В ходе проведённого нами исследования установлено отсутствие корреляции ($p \leq 0,2$) тяжести клинических предикторов инвалидизации больных в нетерминальном состоянии и трудовой занятости – фактора эф-

фективной возрастной социализации.

Результаты позволили подтвердить гипотезу исследования об отсутствии облигатной роли клинических предикторов в инвалидизации больных при болезнях системы кровообращения. Облигатными являются социальные и личностные характеристики больного, обусловленные преморбидным, коморбидным состояниями в ситуации болезни, а также ресурсы, предоставляемые обществом для социализации больных.

Было выяснено, что к группам социального риска инвалидизации трудоспособного возраста при болезнях системы кровообращения относятся больные среднего возраста, обладающие наименьшим профессиональным и квалификационным трудовым потенциалом, большинство из которых живет на уровне бедности. Возникает невозможность в связи с социальными, личностными и соматическими характеристиками эффективно реагировать на меняющуюся социальную ситуацию, усугубляется затруднение социализации. В результате больные стремятся к установлению и поддержанию предписанного статуса инвалида.

Способствуя инвалидизации больных, клинические предикторы не являются облигатными. Роль последних играют личностные и социальные характеристики больного, обусловленные преморбидным, коморбидным состоянием, «ситуацией болезни» [3] и ресурсы, представляемые социумом для эффективной социализации лиц, страдающих соматической или психической патологией.

В отличие от существующих в настоящее время представлений о корреляции тяжести соматической патологии и возникающих ограничений жизнедеятельности, в большей степени ограничения жизнедеятельности связаны с ситуацией болезни и качеством жизни субъекта. Функциональные нарушения, выявляемые у инвалидов, не всегда соответствуют тяжести принятых в экспертной практике ограничений жизнедеятельности. Достоверная корреляция тяжести заболевания и степени ограничения жизнедеятельности возникает у боль-

ного лишь в терминальной стадии заболевания.

Результаты, полученные в ходе проведённых исследований, доказывают отсутствие облигатной роли клинических предикторов в инвалидизации больных при хронических неинфекционных заболеваниях (болезни системы кровообращения, сахарный диабет, шизофрения, пограничные психические расстройства), позволяют рассматривать инвалидность как способ социального функционирования больных в условиях соматических или психических ограничений, как «отклонение» от стандартов ресоциализации субъекта в ситуации болезни. В результате возникает смена социальной идентичности, стремление занять предписанный статус инвалида. Проведённые исследования подтверждают значимость социальных факторов (уровень образования; профессиональные позиции; социальные и личностные ресурсы; стратификационные различия в поведении, релевантные здоровью; чувство контроля над жизнью и т.д.) в инвалидизации лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Эффективность медико-социальной реабилитации, инвалидности связана с современными достижениями практической медицины и предоставлением инвалидам социальных возможностей. Преодоление в обществе социально-экономических последствий инвалидности возможно при условии создания всеобщей безбарьерной среды: обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи, государственная поддержка при трудоустройстве инвалидов в соответствии с состоянием здоровья, профессиональной подготовкой и образованием, предоставление многовариантности профессионального выбора.

Репрезентация инвалидности как проблемы социального функционирования субъектов в условиях соматических (психических) и социальных ограничений определяет возможность формирования интегративной концепции профилактики инвалидности при хронических неинфекционных заболеваниях.

References:

1. Krom I.L. Mediko-sociologicheskaja konceptualizacija fenomena invalidnosti pri boleznyh sistemy krovoobrashhenija: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk [Medical-sociological conceptualization of a phenomenon of disability at diseases of the blood circulation system: abst. thes. ... by the M.D.]. – Saratov., 2007. – 34 P.

2. World Health Organization Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. – Geneva., Switzerland, World Health Organization, 1980.

3. Orlova M.M. Social'no-psihologicheskaja adaptacija somaticheskikh bol'nyh i situacija bolezni [Social-psychological adaptation of somatic patients and an illness situation]., Psihologija sistemnogo funkcionirovanija lichnosti: materialy Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii [Psychology of the systemic functioning of the personality: materials of the International scientific conference]. SGU. – Saratov., 2004., pp. 223-225.

Литература:

1. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы

кровообращения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 2007. – 34 с.

2. World Health Organization Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1980.

3. Орлова М.М. Социально-психологическая адаптация соматических больных и ситуация болезни. // Психология системного функционирования личности: материалы Междунар. науч. конф. / СГУ. – Саратов, 2004. – С. 223-225.

Information about authors:

1. Irina Krom - Doctor of Medical sciences, Professor, Russian State Social University; address: Russia, Saratov city; e-mail: kromil@km.ru

2. Elena Andriyanova - Doctor of Sociological sciences, Full Professor, Head of Chair, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; address: Russia, Saratov city; e-mail: elena-andriyanova@yandex.ru

3. Irina Novichkova - Doctor of Sociological sciences, Head of Chair, Russian State Social University; address: Russia, Saratov city; e-mail: mssu@bk.ru

4. Elena Chernyshkova - Candidate of Sociological sciences, Associate

Professor, Head of a Chair, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; address: Russia, Saratov city; e-mail: chervy@mail.ru

Сведения об авторах:

1. Кром Ирина - доктор медицинских наук, профессор, Российский государственный социальный университет, Институт социального образования (филиал в г. Саратове); адрес: Россия, Саратов; электронный адрес: kromil@km.ru

2. Андриянова Елена - доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Россия, Саратов; электронный адрес: elena-andriyanova@yandex.ru

3. Новичкова Ирина - доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой, Российский государственный социальный университет, Институт социального образования (филиал в г. Саратове); адрес: Россия, Саратов; электронный адрес: mssu@bk.ru

4. Чернышкова Елена - кандидат социологических наук, доцент, заведующий кафедрой, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Россия, Саратов; электронный адрес: chervy@mail.ru

