

MODERN APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

I. Krom¹, Doctor of Medical Sciences, Professor
E. Baleva², Postgraduate student
Russian State Social University, Russia¹
Saratov State Medical University named after V. I.
Razumovsky, Russia²

Authors consider quality of life as an assessment category of state of the subject in an illness situation. The results of author's research of quality of life relevant to health of patients with coronary heart disease are given in the article. 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 assessment of the state of this category of patients.

Keywords: life quality, coronary heart disease, multi-factorial assessment criterion.

Conference participants

Качество жизни рассматривается в современном мире как система показателей, характеризующих степень реализации жизненных стратегий людей, удовлетворения их жизненных потребностей. Во многих странах качество жизни населения обобщается как национальная идея.

В 2004 г. Президент России впервые определил качество жизни как целевой критерий социально-экономического развития России [1]. В последующие годы в выступлениях первых лиц Российской Федерации неоднократно подчёркивалась важность ориентации социально-экономической политики на повышение качества жизни населения [2]. Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, являлась целью российской Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» [3].

В медицине исследуется преимущественно качество жизни, связанное со здоровьем, включающее аспекты, которые определяются состоянием здоровья и в англоязычной литературе обозначаются как «health related quality of life». Междисциплинарный интерес к проблемам оценки качества жизни, релевантного здоровью, отражается в динамике числа публикаций в последние десятилетия.

Всемирная организация здравоохранения характеризует качество жизни

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кром И.Л.¹, д-р мед. наук, проф.
Балева Е.С.², аспирант
Российский государственный социальный университет,
Институт социального образования (филиал) РГСУ в г.
Саратове, Россия¹
Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского, Россия²

Авторы рассматривают качество жизни как оценочную категорию состояния субъекта в ситуации болезни. В статье приводятся результаты авторского исследования качества жизни, релевантного здоровью, больных ишемической болезнью сердца. Показатель качества жизни, определённый на основании опросника ВОЗ КЖ-100, дополняя картину болезни, является многофакторным критерием оценки состояния данной категории больных.

Ключевые слова: качество жизни, ишемическая болезнь сердца, многофакторный критерий оценки.

Участники конференции

как «индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в отношении с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями» [4].

По мнению А.А. Новика и соавт., следует выделить три основных признака, характерных для концепции качества жизни в медицине [5].

Многомерность. Качество жизни содержит информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной и финансовой и позволяет определить влияние болезни и лечения на состояние больного.

Изменяемость во времени. Качество жизни не является постоянным и меняется в зависимости от состояния больного. Данные о качестве жизни позволяют осуществлять мониторинг состояния пациента.

Участие больного в оценке его состояния. Эта характеристика качества жизни является особенно важной. Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, является достоверным показателем его состояния. Данные о качестве жизни, наряду с традиционным медицинским заключением, позволяют составить полную и объективную картину болезни.

Определяя взаимосвязь болезни и ее последствий, А. Джефф указывал на возникновение социальных ограничений и снижение качества жизни в результате нарушений жизнедеятельности [6].

Ишемическая болезнь сердца была одной из первых нозологий, которая подверглась исследованиям качества жизни. Лечение больных ишемической болезнью сердца, как и многих других хронических заболеваний, 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 [7]. При лечении больных ишемической болезнью сердца ставятся задачи увеличения продолжительности жизни и ее качества [8]. Традиционные критерии эффективности лечения, отражающие изменения физического состояния, не дают полного представления о жизненном благополучии больного, включающего, наряду с физическим, психологические и социальные аспекты.

Изучение качества жизни больных ишемической болезнью сердца проводится в Центре медико-социологических исследований с 2008 г. В исследование были включены 240 респондентов мужского и женского пола трудоспособного возраста, страдающих ишемической болезнью сердца. Диагноз ишемической болезни сердца был поставлен на основании известных критериев ВОЗ. Больные, включенные в исследование, страдали постинфарктной стенокардией III-IV функционального класса и хронической сердечной недостаточностью. Контрольную группу составили кли-

нически здоровые лица. Выборочная совокупность – 340 респондентов.

Исследование качества жизни проводилось нами с использованием опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100), имеющего модульную структуру [9]. Предварительное исследование эффективности опросника показали его высокую валидность и чувствительность. Качество жизни рассматривается авторами опросника как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей его среды. 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.

Большинство больных, ответивших на вопросы опросника, были лица мужского пола, имеющие среднее образование. С помощью проведенного регрессионного анализа была установлена статистическая функциональная зависимость ($P \leq 0,05$) числового показателя качества жизни и его составляющих от пола, возраста, уровня образования больных ишемической болезнью сердца. Отмечено относительное снижение суммарного показателя качества жизни у больных старше 50 лет. Самые высокие показатели качества жизни соответствовали в основном больным с высшим образованием, самые низкие – лицам с неполным средним образованием. Для большинства больных, имевших среднее или неполное среднее образование, перенесенный инфаркт миокарда предполагал потерю профессии.

При исследовании качества жизни больных, страдающих ишемической болезнью сердца, проблемы респондентов выявлены нами в физической, психологической и социальной сферах. В «Психологической» сфере, в

сферах «Социальные отношения», «Окружающая среда» и «Духовной» сфере различия в показателях качества жизни больных ишемической болезнью сердца 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.

При исследовании качества жизни в «Психологической» сфере нами выявлено снижение показателя качества жизни в субсфере «Мышление, обучаемость, память и концентрация» у респондентов, страдающих ишемической болезнью сердца. Одной из причин нарушения социализации и инвалидизации больных при ишемической болезни сердца являются связанные с основным заболеванием нарушения когнитивных функций [10]. Усвоение субъектом социальных установок, включающих социально сложившееся отражение «реального мира», связано с состоянием когнитивных функций, в частности, с мышлением в качестве процесса, связывающего субъекта и общество в ходе взаимодействия (П. Бурдьё). Имеющиеся у больных когнитивные расстройства (нарушения памяти, внимания, восприятия, мышления различной степени выраженности) обуславливают ограничения способности к обучению, общению, трудовой деятельности, определяют социальное поведение индивида.

Проведенный регрессионный анализ показал статистическую функциональную зависимость суммарного показателя качества жизни и его составляющих у больных ишемической болезнью сердца с перенесенным инфарктом миокарда от предикторов клинического прогноза у данной категории больных ($P \leq 0,05$). Снижение показателя качества жизни и его составляющих у больных ишемической болезнью сердца при наличии перенесенного инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, хронической сердечной недостаточности является статистически существенным ($P \leq 0,01$).

При анализе составляющей качества жизни, характеризующей физическое состояние больного ишемической

болезнью сердца (как и общий показатель качества жизни), была отмечена наибольшая её зависимость от тяжести сердечной недостаточности. Исследование качества жизни позволило выявить более низкие показатели у больных с повторным развитием инфаркта миокарда, по сравнению с перенесшими инфаркт миокарда впервые.

Величина показателя качества жизни, вычисленного на основании оценок самого больного, коррелирует с рядом объективных характеристик, в том числе устанавливаемых в ходе инструментального обследования больных. Установлена функциональная статистическая зависимость значения показателя качества жизни в физической сфере от данных, выявляемых при инструментальном обследовании больных ишемической болезнью сердца (гипертрофия левого желудочка, наличие тахикардии или брадикардии, дилатации левого предсердия и левого желудочка, фракция выброса, диастолическая дисфункция левого желудочка, аневризма левого желудочка, легочная гипертензия), с достоверностью 95%.

Проведённые нами исследования доказывают, что показатели качества жизни и социального функционирования больных, страдающих ишемической болезнью сердца, являются значительно более низкими, чем в общей популяции. Показатель качества жизни, определённый с использованием опросника ВОЗ КЖ-100, дополняя картину болезни, является многофакторным критерием оценки состояния больных, страдающих ишемической болезнью сердца.

References:

1. Oficial'nyj sajt Prezidenta RF. [Official website of the president of Russian Federation]., Electronic resource. Available at URL: <http://www.kremlin.ru/text/appears/2005/09/93296.shtml>
2. Rossijskaja gazeta [Russian magazine]., 13 november 2009., Federal'nyj vypusk No 5038 (214).
3. Rasporjazhenie Pravitel'stva RF 11 dekabrja 2006 g. N 1706-g. [Russian Federation government decree, December 11, 2006],

Electronic resource. Available at URL: www.businesspravo.ru

4. Stady protokol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment instrument. Quality of Life Research. – 1993., No 2., pp. 153-158.

5. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine [Tutorial on assessment of the life quality in medicine]. 2nd edition, Ed.by akad. RAMS Ju.L. Shevchenko. - Moskva., ZAO OLMA Media Grupp, 2007., pp. 19.

6. Jeffe A. Physical disablement concerts for physical therapy research and practice. Physical Therapy – 1994., Vol. 74., No 5., pp. 380-386.

7. Katz S. The Science of quality of life. J. Chron. Dis. – 1987., Vol. 40., pp. 452-463.

8. Novik A.A., Ionova T.I., Kajnd I. Konceptija issledovanija kachestva zhizni v medicine [The concept of the life quality assessment in medicine]. - Sankt-Peterburg, Jelbi, 1999., pp. 8.

9. Sm.: Diagnostika zdorov'ja: psihologicheskij praktikum [Health diagnostics: psychological practicum], ed. by G.S. Nikiforova., - Sankt-Peterburg., 2007., pp. 454 – 484.

10. Krom I.L. Mediko-sociologicheskaja konceptualizacija fenomena invalidnosti pri boleznyah sistemy krovoobrashhenija [Medical and sociological conceptualization of the phenomenon of disability at the circulatory system diseases]: dis. ...d-

ra med. nauk [Thesis by the M.D.]. - Saratov, 2007., pp. 169-177.

Литература:

1. Официальный сайт Президента РФ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.kremlin.ru/text/appears/2005/09/93296.shtml>

2. Российская газета. – 13 ноября 2009 г. – Федеральный выпуск № 5038 (214).

3. Распоряжение Правительства РФ 11 декабря 2006 г. N 1706-р [Электронный ресурс]. URL: www.businesspravo.ru

4. Stady protokol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment instrument. Quality of Life Research. – 1993. – № 2. – P. 153-158.

5. 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. – С. 19.

6. Jeffe A. Physical disablement concerts for physical therapy research and practice. Physical Therapy – 1994. – Vol. 74. – № 5. – P. 380-386.

7. Katz S. The Science of quality of life. J. Chron. Dis. – 1987. – Vol. 40. – P. 452-463.

8. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд И. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби, 1999. – С. 8.

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

10. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: дис. ...д-ра мед. наук. – Саратов, 2007. – С. 169-177.

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. Ekaterina Baleva - Postgraduate student, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky; address: Russia, Saratov city; e-mail: malinra20@mail.ru

Сведения об авторах:

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

2. Балева Екатерина - аспирант, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского; адрес: Россия, Саратов; электронный адрес: malinra20@mail.ru

