

УДК 616.5-616-085

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

¹Юсупова Л.А., ²Бильдюк Е.В.

¹ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань, e-mail: yuluizadoc@hotmail.com;

²ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер», Казань, e-mail: zhenya-kazan@mail.ru

В статье приведены данные клинико-статистического анализа 161 пациента в возрасте от 18 до 75 лет. Установлено, что значительный процент обследованных составили больные в возрастных группах от 30 до 39 лет (23,6%) и от 50 до 59 лет (21,1%). Результаты исследования показали, что оценка качества жизни дерматовенерологических больных, получавших лечение в условиях стационара, является индикативным критерием эффективности деятельности кожно-венерологического диспансера.

Ключевые слова: эффективность лечения в условиях стационара, качество жизни дерматовенерологических больных

STUDY OF QUALITY OF LIFE DERMATOVENEREOLOGICAL PATIENTS RECEIVING TREATMENT IN A HOSPITAL

¹Yusupova L.A., ²Bildyuk E.V.

¹Kazan State Medical Academy, Kazan, e-mail: yuluizadoc@hotmail.com;

²Republican clinical dermatovenerologic dispensary, Kazan, e-mail: zhenya-kazan@mail.ru

The paper presents the data of clinical and statistical analysis of 161 patients aged 18 to 75 years. Found that a significant percentage of the surveyed were patients in the age groups from 30 to 39 years (23.6%) and from 50 to 59 years (21.1%). The results showed that the evaluation of the quality of life dermatovenerological patients receiving treatment in a hospital, is indicative of the effectiveness of the criterion STI clinic.

Keywords: efficacy of treatment in a hospital environment, the quality of life of patients dermatovenerological

В современных условиях возникает необходимость вести наблюдение за качеством жизни больного. Если не наступает улучшение качества жизни пациентов после проведенного лечения, тем более в условиях стационара, это говорит о низкой эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятиях в процессе лечения больного. В настоящее время изучение качества жизни больного является важным, а в ряде случаев основным, критерием, определяющим эффективность лечения в клинических исследованиях. Оценка качества жизни позволяет дать достоверную оценку эффективности диагностики, лечения, реабилитации, результативности деятельности здравоохранения, а также определить эффективность многочисленных реформ и программ, направленных на повышение уровня благополучия и улучшения качества жизни населения, в том числе реализуемые в нашей стране приоритетных национальных проектов [1, 2, 3, 4, 5]. С учетом этого нами была проведена оценка качества больничной помощи в условиях дерматовенерологического стационара. В этих целях нами было проведено обследование качество жизни пациентов до и после лечения в государственном автономном учреждении «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» министерства

здравоохранения республики Татарстан (ГАУЗ РККВД МЗ РТ).

Целью исследования явилось изучение качества жизни, как критерия эффективности лечения дерматовенерологических пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Для оценки эффективности лечения пациентов в условиях стационара нами был использован международный опросник качества жизни MOS-SF-36 в этих целях нами до и после лечения были опрошены 161 больных. При этом проводились наблюдения за лечением больных через определенные сроки в зависимости от нозологии болезней, получавших лечение в ГАУЗ РККВД МЗ РТ. Опрос осуществлялся среди пациентов проходивших курс лечения по поводу различных нозологий болезней, с учетом стационарных отделений, в которых получает лечение больной. Пациенты опрашивались до и после лечения, при выписке из стационара. Данная анкета по оценке качества жизни включала 11 пунктов, оценивающих 3 основные функции: функциональное состояние, ощущение благополучия и общее состояние здоровья, которое соответствует 8 аспектам здоровья.

Под нашим наблюдением находились 161 больных в возрасте от 18 до 75 лет. Проведенный клинико-статистический ана-

лиз госпитализированной заболеваемости дерматовенерологических больных показал, что значительный процент обследованных составили больные в возрастных группах от 30 до 39 лет (23,6%) и от 50 до 59 лет (21,1%). По данным проведенного исследования, при поступлении на лечение в стационар дерматовенерологические больные по категориям качества жизни имели средний балл $49,8 \pm 2,457$, на момент выписки – $77,7 \pm 1,539$ баллов ($P < 0,001$). При суммарном измерении психологического здоровья (MCS) показатели при поступлении в стационар составляли $46,4 \pm 7,039$ балла, при выписке $79,1 \pm 1,513$ балла. Показатели физического функционирования (PF) у пациентов до получения курса лечения составляли $54,7 \pm 2,037$ балла, после получения курса лечения $81,2 \pm 1,759$ балла ($P < 0,001$). Нами также было установлено повышение ролевого физического функционирования (PF) – $48,7 \pm 2,125$ балла, против $77,1 \pm 1,805$ балла. Средние показатели качества жизни по шкале общего здоровья (GH) также имели достоверные отличия до и после лечения ($45,7 \pm 2,073$ балла и $74,9 \pm 1,738$ балла, соответственно, $P < 0,001$). Выявлены достоверные различия по показателям жизнеспособности (VT) у пациентов до лечения и после выписки из стационара – $47,9 \pm 2,087$ балла и $79,5 \pm 1,801$ балла, соответственно. По средним значениям социального функционирования (SF) имелось достоверное различие: $53,2 \pm 2,157$ балла против $78,3 \pm 1,960$ балла, соответственно. Ролевое эмоциональное функционирование (RE) также повысилось с $49,3 \pm 2,017$ балла до $73,9 \pm 1,579$ балла ($P < 0,001$). Значение состояния психологического здоровья (MN) наблюдаемых пациентов до и после лечения в стационаре составил $46,4 \pm 7,039$ балла, против $79,1 \pm 1,513$ балла ($P < 0,001$).

После проведенного лечения больных в условиях дерматовенерологического стационара за 15–21 день психологическое здоровье (RE) повысилось на 33,0 балла, эмоциональное функционирование (RRE) – 24,6 балла, социальное функционирование (SF) – 25,1 балл, жизнеспособность (VT) увеличилась на 31,6 балла, показатель общего здоровья (GH) вырос на 29,2 балла, ролевое функционирование (RP) – 28,4 балла, физическое функционирование (PF) увеличилось на 26, балла, боль (P) снизилась за период лечения на 35,2 балла.

Таким образом, использование международного опросника MOS-SF-36 в качестве инструмента по оценке качества жизни пациентов до и после лечения их в дерматовенерологическом стационаре, является многокомпонентной парадигмой, позволяющей рассматривать как основу контроля удовлетворенности больного медицинской стационарной помощью и результативности деятельности здравоохранения.

Список литературы

1. Кубанова А.А., Мартынов А.А., Бутаева М.М. Стационарзамещающие технологии в оказании специализированной медицинской помощи больным дерматозами // Вестник дерматологии и венерологии. – 2001. - №2. – С. 8–12.
2. Пашиян А.Г., Джаваева Д.Г., Арутюнян Г.Б. Критерии оценки качества оформления медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – №1. – С. 15–17.
3. Бутаева М.М. Основные направления и изменения в ходе реорганизации системы оказания медицинской помощи Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – №1. – С. 13–20.
4. Лучкевич В.С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ. – СПб. : СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2011. – 86 с.
5. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г. Оценка удовлетворенности пациентов качеством лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5.