

УДК 61

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОНТЕКСТЕ ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

^{1,2}Кром И.Л., ^{1,2}Еругина М.В., ^{1,2}Шмеркевич А.Б.

¹ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, Саратов, e-mail: irina.crom@yandex.ru;

²Центр медико-социологических исследований, Саратов

Современная система здравоохранения нуждается, по определению Всемирной организации здравоохранения, в реформах, способствующих достижению равенства в отношении сохранения здоровья, социальной справедливости и предупреждения социальной эксклюзии, доступности медицинской помощи и социальной поддержки здоровья, обеспечивающих реорганизацию медицинской помощи в медико-социальную помощь, учитывающую потребности и ожидания людей, повышение социальной значимости этой помощи [1].

Ключевые слова: стратегия, качество жизни, болезнь сердца

CONCEPTUALIZATION OF STRATEGIES OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION IN THE CONTEXT OF OPTIMIZING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

^{1,2}Krom I.L., ^{1,2}Yerugina M.V., ^{1,2}Shmerkevich A.B.

¹Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: irina.crom@yandex.ru;

²Centre of Medical-Sociological Research, Saratov

The modern system of health care needs, according to the World Health Organization, in reforms that promote equity in health preservation, social justice and the prevention of social exclusion, access to health care and social support to health, to ensure the reorganization of health care in medical and social assistance, tailored to the needs and people's expectations and increase the social significance of this aid [1].

Keywords: strategy, quality of life, heart disease

В современной медицинской практике целью реабилитации рассматривается социальная интеграция больного, восстановление его социальных ролей. Объём, стабильность и качество социальной поддержки значимы для перспектив реабилитации больных в ситуациях соматических заболеваний [2].

Основные принципы реабилитации больных с хроническими неинфекционными заболеваниями сформулированы М.М. Кабановым [3]. В исследованиях В.Б. Смычека [4] определены следующие положения реабилитации больных, страдающих хроническими заболеваниями:

1. Многовекторность реабилитации.
2. Максимальная ликвидация имеющихся ограничений жизнедеятельности как основная цель реабилитации.
3. Комплексность реабилитации.
4. Профессиональная реабилитация в качестве активного лечебного метода восстановления нарушенных или утраченных функций.
5. Комплексность, раннее начало, этапность, преемственность, непрерывность, последовательность, индивидуальный подход, активное участие больного в реабилитационном процессе.

Современная интерпретация медико-социальной реабилитации больных ишемической болезнью сердца предполагает клиническую стабилизацию, ресоциализацию субъекта в ситуациях болезни, минимизацию воздействия рисков инвалидизации, профилактику инвалидизации больных [5], в том числе снижение частоты функциональных нарушений и ограничение степени или регресса инвалидности. Целью кардиореабилитации является решение краткосрочных (стабилизация состояния пациента) и отдалённых задач (снижение смертности, пролонгирование жизни и повышение качества жизни в ситуациях болезни) [6].

Рекомендации по профилактике, диагностике и лечению больных ишемической болезнью сердца в соответствии с международными стандартами, принципами доказательной медицины, разработанные в России в последние годы, сложно реализовать в повседневной клинической практике, что объясняется, в частности, особенностями финансирования при существующей системе обязательного медицинского страхования.

В настоящее время содержание и структура реабилитации кардиологических боль-

ных значительно упростились, реабилитация все больше «демократизируется» [6].

Медико-социальная реабилитация больных ишемической болезнью сердца формируется в связи с современными принципами реабилитации лиц в ситуации болезни и предполагает коррекцию показателей качества жизни, которые определяются соматическим состоянием и проблемами ресоциализации субъекта, страдающего соматическим заболеванием [7].

В Центре медико-социологических исследований проводятся исследования, цель которых – объективизация стратегий медико-социальной реабилитации в контексте оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца. В данное исследование были включены респонденты мужского и женского пола трудоспособного возраста: больные ишемической болезнью сердца и клинически здоровые респонденты контрольной группы. Выборочная совокупность – 485 респондентов.

Исследование качества жизни проводилось с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). Опросник ВОЗ КЖ-100 имеет модульную структуру. 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 [8].

При подготовке данных к математической обработке выявлялись и устранялись ошибочные значения, выходящие за пределы системы баллов. Пропущенные значения обрабатывались согласно методике, предложенной в опроснике ВОЗ КЖ-100.

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

Выявленное в ходе исследования статистически значимое снижение значений параметров качества жизни в «Физической» сфере

и сфере «Уровень независимости» больных ИБС соматически детерминировано.

При анализе показателей качества жизни клинически здоровых респондентов и респондентов – больных ишемической болезнью сердца статистически значимое различие средних значений качества жизни отмечено в субсферах «Физическая боль и дискомфорт», «Сон и отдых», «Подвижность», «Зависимость от лекарств и лечения», «Способность к работе», «Финансовые ресурсы», «Возможности для отдыха и развлечений». Установлено, что показатели качества жизни больных ишемической болезнью сердца в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости» изменены вследствие болезни и неэффективности ресоциализации субъекта.

Содержание и перспективы медико-социальной реабилитации определяются в исследовании как интегративный, многоуровневый процесс ресоциализации больных ишемической болезнью сердца в условиях соматических и социальных ограничений.

Возникающие изменения показателей качества жизни в «Физической», «Психологической» сферах, сферах «Уровень независимости», «Социальные отношения» и «Окружающая среда» определяют направления медико-социальной реабилитации больных, страдающих ишемической болезнью сердца. Доказанная в ходе исследования статистическая зависимость показателей качества жизни от болезни и эффективности ресоциализации субъекта позволяет оптимизировать медико-социальную реабилитацию больных ишемической болезнью сердца.

Список литературы

1. Dans A. Assessing equity in clinical practice guidelines // *Journal of Clinical Epidemiology*. – 2007. – Vol. 60. – P. 540–546.
2. Штайнкамп Г. Смерть, болезнь и социальное неравенство // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 1999. – Т. 2. – № 1 (5). – С. 144.
3. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных. – Л.: Медицина, 1978. – 232 с.
4. Смычек М.В. Основные принципы реабилитации. [Электронный ресурс] – URL: http://www.belmapo.by/downloads/med_soc_ekspert/osnovnie_pri (дата обращения: 13.09.2015).
5. Инвалидность [Электронный ресурс] – URL: <http://www.medarticle14.moslek.ru/articles/18305.htm> (дата обращения 14.09.2015).
6. Аронов Д.М. Кардиореабилитация больных ИБС: рецепт для России // *Лечащий врач: медицинский научно-практический журнал*. – 2007. – №3. – URL: <http://www.lvrach.ru/doctor/2007/03/4534873/?p=4> (дата обращения 14.09.2015).
7. Кром И.Л., Еругина М.В., Сазанова Г.Ю. Векторы оптимизации качества жизни больных ишемической болезнью сердца // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2015. – т. 11. – № 1. – С. 62–65.
8. Диагностика здоровья: психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – С. 454–484.