



II Рождественские образовательные чтения

«Традиции нравственности в отечественном просвещении: сотрудничество Церкви, общества и государства».

Барнаул 27-28 декабря 2011 г.

Изучение
качества жизни,
как инструмент
оценки
эффективности
лечения

Суворова Александра Владимировна,
кафедра педиатрии № 1 АГМУ



Инженеру хорошо,
а доктору —

лучше,
я б детей лечить пошёл,
пусть меня научат.

Я приеду к Пете,
я приеду к Поле:

— Здравствуйте, дети!

Кто у вас болен?

Как живёте,
как животик? —

Погляжу

из очков
кончики язычков:

— Поставьте этот градусник
под мышку, детишки. —

И ставят дети радостно
градусник под мышки.

— Вам бы

очень хорошо
проглотить порошок
и микстуру

ложечкой
пить понемножечку.



Вам
в постельку лечь
послать бы,

вам —
компрессик на живот,
и тогда
у вас

до свадьбы
всё, конечно, заживёт. —

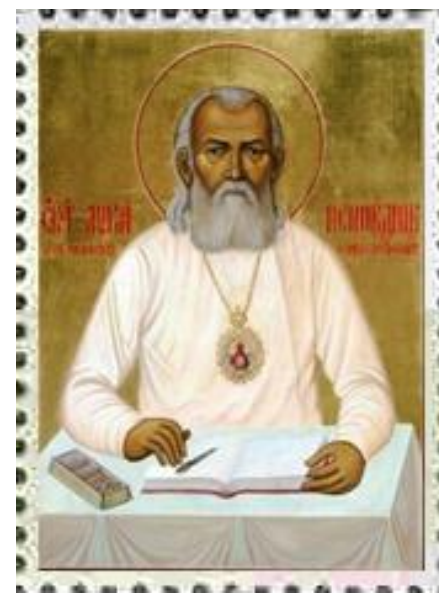




Долг врача состоял в том, чтобы, рискуя жизнью, лечить зачумленного, кем бы он ни был. Врач служил Богу.

Антуан де Сент-Экзюпери (Летчик, философ, писатель).

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (27 апреля 1877, Керчь — 11 июня 1961, Симферополь) - русский хирург и духовный писатель, епископ Русской православной церкви; с мая 1946 года — архиепископ Симферопольский и Крымский. Лауреат Сталинской премии по медицине в 1946 году.



В своей книге "Дух, душа и тело" Войно-Ясенецкий приводит примеры передачи духовной энергии от человека к человеку (врач и больной, мать и ребенок, единение симпатий или гнева, "дух толпы", поток храбрости и отваги) и спрашивает: "Что же это, как не духовная энергия любви?"

С каждым проходящим через его руки раненым Лука вступал как бы в личные отношения. Помнил каждого в лицо, знал фамилию, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода. С двойным интересом подходил он к койке уже прооперированного: если самочувствие больного было хорошим и раны быстро зажили, это означало, что профессор

Качество жизни, история вопроса



Категория качества жизни впервые введена в научный оборот Джоном Гэлбертом и Форрестером в 60-х годах в связи с попытками моделирования траекторий промышленной динамики. Качество жизни (англ. - quality of life, сокр. - QOL; нем. - Lebensqualität, сокр. LQ) - категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека.

Качество жизни - это степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются. (определение ВОЗ, 1999) Из этого определения следует, что сущность качества жизни имеет преимущественно социально-психологическую природу.

Философия качества жизни в конце XX века выходит на первый план в государственной политике и социальной работе в наиболее развитых странах мира, например, в Канаде, Великобритании и Швеции, поскольку через качество жизни возможно осуществлять интегральную оценку эффективности управления в постэкономическую эпоху.

Качество жизни у больных детей



Качество жизни, связанное с состоянием здоровья, рассматривается как «исследования качества жизни (QoL), изменяемые в зависимости от состояния здоровья». Поэтому разделены понятие «качества жизни» QoL (Quality of Life) и понятие «качества жизни, связанного с состоянием здоровья» HRQoL (Health-Related Quality of Life).

Для определения качества жизни применяются специальные анкеты, включающие шкалы, профили, индексы и индикаторы

Опросники, применяемые в педиатрии, разработаны с учетом психоэмоциональной сферы ребенка в зависимости от возраста. Они должны быть надежными, доступными.

В связи с внедрением передовых технологий в медицинскую практику и, в частности, в интенсивную терапию, значительно возросло число детей, выживающих после тяжелой травмы головы. Из оставшихся в живых около 60—70 % больных имеют инвалидизирующие неврологические расстройства.

Именно эти дети, выжившие после реанимации, составили объект исследования в диссертационной работе врача-реаниматолога Ю. А. Александровича "КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕЙРОИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ".

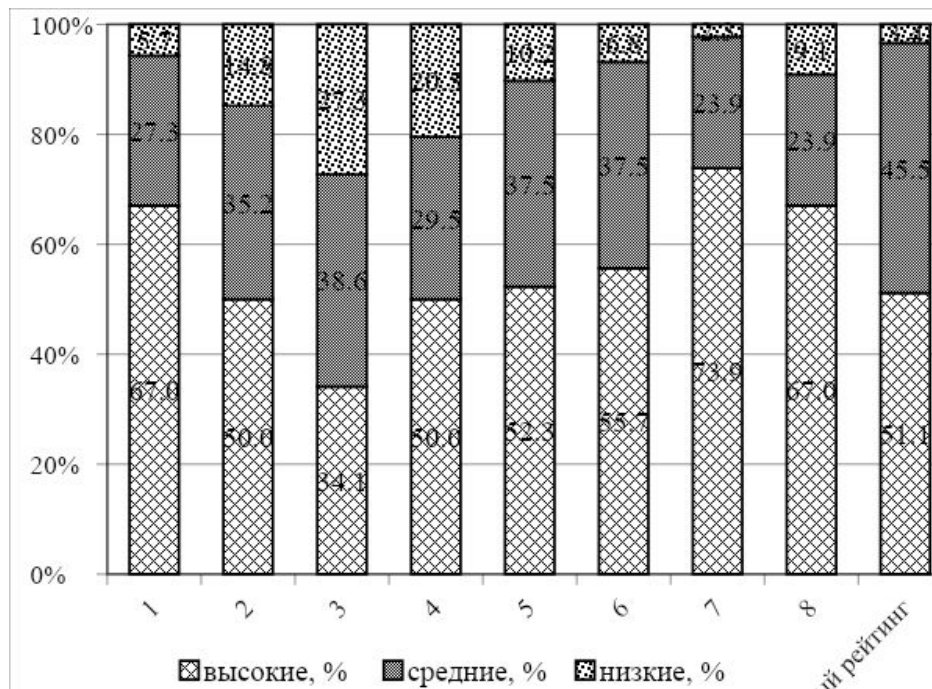
Гордеев В. И., Александрович Ю. С. Первое отечественное практическое пособие для оценки качества жизни у детей, где описаны следующие теоретические и практические вопросы: способы исследования уровня развития ребенка; методы выявления пограничных расстройств развития; модифицированные и адаптированные шкалы для оценки физических, психических и социальных аспектов развития. (2001 г.)

Качество жизни у здоровых школьников г. Барнаула



	субшкалы							
	1	2	3	4	5	6	7	8
$M \pm m$	поведение	интеллект статус	внешность	тревожность	популярность	счастье и удовлетворение	здоровье	психосоциальный статус
эталон	24	29	15	13	19	18	22	24
оценки в баллах	18,2±0,2	20,3±0,31	9,38±0,3	8,9±0,13	14,0±0,2	13,7±0,2	18,19±0,2	17,77 ±0,23
показатели, %	75,8±0,79	69,8±1	62,5±1,4	68,45±1	73,71 ±1,03	76,1±1,1	82,9±0,89	74,0±0,98
асимметрия	-0,87	-0,74	-0,27	-0,53	-1,03	-0,41	-1,15	-0,74
эксцесс	0,61	-0,12	-0,85	-0,68	1,03	-0,69	1,70	-0,16

Соотношение высоких, низких и средних показателей качества жизни по отдельным субшкалам у здоровых школьников



Нами проведены исследования качества жизни у 176 школьников в возрасте 16-17 лет обоего пола, выпускников трех средних школ г. Барнаула использовалась шкала Пирс-Харрис, модифицированная В. И. Гордеевым и Ю. С. Александровичем (2001).

В шкале выделены 8 субшкал: 1. поведение; 2. интеллектуальный и школьный статусы; 3. внешность; 4. тревожность; 5. популярность; 6. счастье и удовлетворенность; 7. здоровье; 8. психосоциальный статус. По сумме баллов с использованием таблицы-ключа рассчитывался глобальный рейтинг для общей оценки QOL.

Уровень тревожности у подростков (шкала 3) имеет наиболее выраженные отклонения (62,5% - общий показатель по субшкале). Уровень тревожности определяется у подростков проблемами внешности, популярностью среди сверстников и школьным статусом. Считают себя счастливыми и удовлетворенными 76,08%. !!!

Основные выводы по исследованию



Высокие показатели по субшкале 7 «здоровье» по данной системе оценок можно объяснить тем, что шкала первоначально создавалась для оценки социальной адаптации хронических больных, в том числе и детей. Соответственно, как низкое качество жизни по шкале «здоровье» было признано 2,3% опрошенных детей, что отражает количество значительных ограничений жизнедеятельности (3-4 группы здоровья).

Умеренные ограничения жизнедеятельности имеют 23,9% детей. Большинство (73,9%) считают, что они не имеют ограничений жизнедеятельности,

Характерно, что при оценке качества жизни у детей с острыми лимфобластными лейкозами в периоде ремиссии рейтинг составил 81,5% по субшкале «здоровье» и в целом показатели качества жизни у таких детей практически не отличались от здоровых. У них основной проблемой является социальная адаптация и школьный статус, так как даже при отсутствии значительных ограничений по физической активности сами они и окружающие их считают себя больными.

На основании проведенных исследований качества жизни у школьников-подростков можно сделать вывод, что оценка QOL является простым, но достаточно чувствительным методом, позволяющим оценить не столько физическое и соматическое здоровье, сколько психологические и социальные его составляющие, как на индивидуальном, так и на групповом уровне.

Современные аспекты исследования качества жизни у больных детей



Концепция исследования КЖ в педиатрии, разработанная экспертами Межнародного центра исследования качества жизни, включает ряд принципиальных положений.

Спектр возможных сфер применения методологии исследования КЖ в педиатрии достаточно обширен:

1. Определение популяционных норм КЖ детей в России.
2. Изучение влияния заболевания на показатели КЖ детей. В этом разделе принципиальным этапом исследования является сравнение параметров КЖ больных и здоровых детей.
3. Качество жизни как метод индивидуального мониторинга на разных этапах лечения.
4. Качество жизни как критерий оценки эффективности новых методов лечения.
5. Качество жизни как компонент фармакоэкономических расчетов.

Исследование и оценка могут быть проведены опытным интервьюером или самим пациентом.

Опрос может быть осуществлен по телефону или лично.


При заполнении опросника пациентом самостоятельно, финансовые затраты снижаются, но возрастает количество пропущенных пунктов и снижается точность ответов.

Дальнейшее расширение использования и упрощение проведения исследования можно достигнуть с помощью применения компьютеров. Применение таких версий опросников поможет сэкономить время, затрачиваемое на заполнение опросников, сделать оценку КЖ более эффективной, сбор данных своевременным и аккуратным.

Заключение



- 1. Для улучшения качества медицинской помощи в педиатрии необходимо расширение объема диагностической информации о ребенке за счет включения в перечень первичных диагностических данных показателей его физического, психологического состояния и социального функционирования, интегрированных в понятие «качество жизни».**
- 2. Оценка эффективности программы лечения ребенка должна опираться, наряду с традиционными показателями, на параметры качества его жизни.**
- 3. Оценка качества жизни побуждает врачей взглянуть поверх болезни, немощи, симптомов, помогает определить, каким образом болезнь влияет на человека, а также выбрать соответствующие оптимальные способы вмешательства. Изучение качества жизни – инструмент врача, он может восстановить утрачивающуюся духовную взаимосвязь врача и больного, но при формальном и обезличенном подходе может усугубить эту утрату.**

A large Christmas tree stands in the center of a snowy field at night, illuminated with a dense array of colorful lights in shades of red, green, blue, and yellow. The tree is surrounded by several smaller, unlit evergreen trees. The sky is dark and filled with stars. The ground is covered in a layer of snow, and a soft purple glow emanates from the base of the lit tree.

Благодарю за внимание.
Наилучшие пожелания !