

ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Корышкова Н.К. группа 323-к

ВВЕДЕНИЕ

- Концепция качества жизни как ключевого фактора взаимодействия врача и пациента начала зарождаться в конце XIX в. Наиболее точно ее истоки отражены в известном принципе, сформулированном профессором Военно-медицинской академии С.П. Боткиным: "Лечить не болезнь, а больного". Эволюция парадигм клинической медицины XX в. протекала параллельно тенденциям изменения общественного здоровья. Академик Ю.П. Лисицын писал: "Примерно до середины XX века большинство медиков полагали, что большая часть заболеваний зависит от "внутренних факторов": наследственности, ослабления защитных сил организма и других – хотя уже к началу века складывалось убеждение о примате внешнесредовых факторов". В 1960–1970-х гг., когда приобрело популярность учение об эпидемиологии неэпидемических (неинфекционных, хронических) заболеваний, параллельно с обоснованием системы факторов риска для здоровья была обоснована концепция социальной обусловленности здоровья. В это же время ВОЗ расширяет понятие здоровья и определяет его как состояние физического, психологического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней. Концепция социальной обусловленности здоровья положила начало развитию новой парадигмы клинической медицины – концепции качества жизни, вступившей в свои права в конце 1990-х гг.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В МЕДИЦИНЕ

Во многих разделах медицины используется понятие качество жизни, связанное со здоровьем, или просто качество жизни. Применительно к медицине, качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия. У концепции качества жизни можно выделить два аспекта. Во-первых, при его оценке принимаются во внимание разные сферы жизни пациента, как напрямую связанные с состоянием здоровья, так и зависящие от него лишь косвенно.

При оценке качества жизни пациента учитывают физическую, психологическую, социальную, экономическую, духовную стороны его жизни. Во-вторых, оценка основывается в первую очередь на мнении самого больного, его субъективном восприятии качества жизни по тем или иным аспектам.

Повышение качества жизни является либо основной, либо дополнительной целью лечения. Дополнительной целью повышение качества жизни является, если заболевание может привести к сокращению жизни, а основной — если оно привести к сокращению жизни не может или, напротив, если заболевание неизлечимо и непременно приведёт к смерти больного.

В последнем случае улучшение качества жизни остаётся единственной целью лечения.

Исследования качества жизни проводятся во многих разделах медицины, в частности в паллиативной медицине, кардиологии, трансплантологии, онкологии, хирургии, психиатрии, эндокринологии, геронтологии, неврологии и других. К основным направлениям таких исследований относятся стандартизация методов лечения, экспертиза новых методов лечения и лекарственных средств, разработка прогностических моделей течения болезней, экономическое обоснование методов лечения.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ , СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

- КЖ - удовлетворенность человека своим физическим, психологическим и социальным благополучием, способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах.
- КЖ определяется тем, насколько болезнь не позволяет пациенту жить так, как он хотел.

ВЫВОД

- Улучшить здоровье и повысить качество жизни можно: нужно работать над собой, кардинально взяться за улучшение своей жизни, ставить перед собой задачи и цели, достигать их, отказаться от вредных привычек, начать вести здоровый образ жизни.
- Наше здоровье в наших собственных руках, каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.
- Мы должны понять, что выжить в современном мире по силам только здоровым людям, поэтому надо беречь самое ценное, что у нас есть - это наше здоровье.