

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ

© 2017 Е. В. Лисова, Т. В. Колтакова, А. В. Липинский

*Российский новый университет
Воронежский институт высоких технологий
Воронежский государственный технический университет*

В данной работе обсуждаются основные концепции качества жизни в медицинской и социологической сферах.

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, медицина, социология, человек.

Идеи, связанные с концепцией качества жизни, которая рассматривалась как ключевой фактор взаимодействия врачей и пациентов, зародились в конце 19 в.

Далее последовательным образом осуществлялась эволюция парадигм в клинической медицине, это происходило параллельно с тенденциями изменения общественного здоровья.

Интерес, связанный с исследованиями качества жизни в социологической области появился в 1960-х гг., этим занимались американские социологи, которые разрабатывали проблему эффективности в федеральных социальных программах. При этом качество жизни анализировалось и в других науках.

Среди важных положений, связанных с концепцией качества жизни в сфере медицины можно отметить постулат, говорящий о том, что для проведения оценок состояния базовых функций человека требуется использование универсального критерия, который включает характеристику, четырех компонентов благополучия: физическая, психологическая, социальная и духовная. Такой критерий и рассматривали в виде содержательного наполнения понятия «качество жизни».

В сфере современной медицины большое распространение имеет также термин «качество жизни, которое связано со здоровьем».

Его первый раз предложили 35 лет назад с тем, чтобы сделать отличие аспектов качества жизни, которые относятся к состоянию здоровья и заботы о нем, от подхо-

дов, касающихся общей концепции жизненного качества.

Через 13 лет дали формулировку такого понятия, исходя из которой связанное со здоровьем качество жизни – является оценкой со стороны людей субъективных факторов, влияющих на их здоровье в существующих условиях, забота о состоянии здоровья и действия, которые способствуют его укреплению; умение достичь и проводить поддержку указанного уровня функционирования, который дал бы возможность для людей следовать своим жизненными целям и показывал бы, какой у них уровень благополучия.

В существующей парадигме в клинической медицине, понятие «качество жизни, которое связано со здоровьем», используется в основе понимания болезней и при помощи него определяется эффективность методов их лечения.

Качество жизни, которое связано со здоровьем, проводит оценку компонентов такого качества, не связанных и связанных с заболеванием, и дает возможности дифференцированным образом определять влияние болезней и лечения на состояние больных.

Качество жизни представляет собой главную цель лечения при заболеваниях, которые не ограничивают продолжительность жизни, дополнительную – при заболеваниях, которые ограничивают продолжительность жизни, единственную - для пациентов, которые находятся в инкурабельной стадии заболевания.

Проведение изучения качества жизни, представляет собой весьма высокоинформативный, чувствительный и экономичный метод, связанный с оценкой состояния здоровья и в общем населения, и по отдельным социальным группам.

Лисова Екатерина Васильевна – РосНОУ, студент, lisov333ekatervas@yandex.ru.

Колтакова Татьяна Витальевна – ВИВТ АНОО ВО, аспирант, kolltakovva22tatvv@yandex.ru.

Липинский Алексей Викторович – ВГТУ, студент, lipinskkeyqvwne5@vvt.ru.

Осуществление исследований по качеству жизни в медицине в существующих условиях представляется достаточно важным для таких направлений, как фармакоэкономика, проведение стандартизации способов лечения и экспертизы новых на основе международных критериев, создание полноценного мониторинга состояний больных, а также в реализации социально-медицинских популяционных исследований при выделении групп риска, достижении динамического наблюдения по таким группам и оценок эффективности профилактических программ.

Современные концепции качества жизни в медицинской сфере включают три основные составляющие:

1) многомерность (в качестве жизни есть информация по всем основным сферам жизнедеятельности людей);

2) изменяемость по времени (в зависимости от того, какое состояние больных такие данные дают возможности для осуществления мониторинга и в случае необходимости проведения коррекции лечения и реабилитации);

3) участие больных в оценке их состояния (оценки должны проводить сами пациенты).

Качество жизни, касающегося здоровья, интересно не только для медиков, так как популяционные исследования являются надежным и эффективным способом по оценке благополучия людей.

Разные социальные науки, предметом изучения которых ориентированы на здоровье людей, связаны с изучением качества жизни, которое рассматривается как неотъемлемым образом связанный со здоровьем параметр.

Близкая к социологии медицины с точки зрения предметного поля наука, связана с общественным здоровьем и здравоохранением, в ней изучается большей частью здоровье населения, вопросы, касающиеся популяционного здоровья.

Но при этом провести формирование модели медико-социального поведения людей, групп населения по тому, какое отношение к здоровью и здравоохранению, сделать обоснование способов оптимизации рассматриваемого поведения, сделать предсказание социальных результатов использования новых организационных технологий, реформ в области здравоохранения можно, лишь путем изучения целостной личности с

точки зрения ее медико-социального окружения.

Несмотря на то, что методики разнообразны, в качестве единственного инструмента исследования качества жизни рассматривают опросник.

Общее в содержательной стороне методик, касающихся изучения характеристик качества жизни по связям со здоровьем будет то, что объединяется анализ условий, образ жизни и удовлетворенность ими. Но при этом качество жизни можно анализировать как категорию, характеризующую не только интересы и ценности индивидов и общества, но и потребности.

Преимуществом общих опросников заключается в том, что устанавливается их валидность по разным нозологиям, что дает возможности проведения сравнительной оценки как влияют разные медико-социальные программы на качество жизни, больных, которые страдают как некоторыми заболеваниями, так и болезнями, которые относятся к разным классам. Но при этом недостаток подобных статистических инструментов заключается в их низкой чувствительности к изменениям состояния здоровья, при учете отдельно взятых заболеваний. В этой связи общие опросники целесообразно использовать для эпидемиологических исследований при оценке качества жизни, которое связано со здоровьем, отдельных социальных групп населения, популяции, в общем.

На основе методологического аппарата социологии медицины, путем сочетания подходов социальных и медицинских наук, возникают возможности по тому, чтобы наиболее полным образом проводить обоснование концепции социального управления здоровьем людей и медико-социальным поведением, с точки зрения приоритетов качества жизни, которые связаны со здоровьем.

Важную роль связывают с исследованием качества жизни больных при проведении контроля качества предоставляемой для населения медицинской помощи. Такие исследования можно рассматривать как дополнительный инструмент при осуществлении оценок эффективности систем организации медицинской помощи, основываясь на мнении основных потребителей – больных.

В результате, проведение исследований по качеству жизни, связанных со здоровьем, можно считать новым и эффективным инструментом оценки состояния больных до, в ходе и после лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугакова Е. Н. Анализ медико-социальных факторов риска развития аллергических дерматитов / Е. Н. Бугакова, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2009. – Т. 8. – № 3. – С. 795-798.
2. Болгов С. В. Прогнозирование стоматологической заболеваемости по медико-биологическим и социально-гигиеническим факторам риска / С. В. Болгов, К. А. Разинкин, О. Н. Чопоров // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 49. – № 6.2. – С. 294-301.
3. Махер Х. А. Разработка и использование моделей для прогнозирования качества жизни беременных по их медико-социальным характеристикам / Х. А. Махер, Н. В. Наумов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2011. – Т. 10. – № 4. – С. 789-793.
4. Чопоров О. Н. Интегральное оценивание и прогностическое моделирование состояния здоровья беременных, рожениц и родильниц с учетом их медико-социальных характеристик / О. Н. Чопоров, В. П. Косолапов, Н. В. Наумов, Х. А. Гацайниева // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2012. – № 9. – С. 91-95.
5. Клименко Г. Я. Использование балльной оценки для формирования интегрального показателя состояния здоровья населения / Г. Я. Клименко, И. Э. Есауленко, О. Н. Чопоров, В. П. Косолапов, Г. А. Шемаринов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2003. – № 9. – С. 18-22.
6. Клименко Г. Я. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния их здоровья / Г. Я. Клименко, В. И. Стародубов, С. В. Говоров, Н. Б. Костюкова, О. Н. Чопоров // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 9. – С. 131-132.
7. Косолапов В. П. Особенности репродуктивного здоровья населения воронежской области на фоне ЦЧР / В. П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – Т. 9. – № 3. – С. 649-655.
8. Ермаков В. Б. О проблемах стоматологической профилактики в краснодарском крае / В. Б. Ермаков, Ю. Е. Антоненков, В. П. Косолапов // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21. – № 4. – С. 148-152.
9. Чесноков П. Е. Результаты исследования медико-социальных характеристик родильниц / П. Е. Чесноков, В. П. Косолапов, Г. Я. Клименко, Г. А. Шемаринов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 6. – С. 10.
10. Сыч Г. В. Состояние и пути развития онкологической службы воронежской области / Г. В. Сыч, В. П. Косолапов, М. В. Фролов, С. А. Шинкарев, Г. В. Ласточкина // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 3. – С. 547-553.
11. Шлыкова Е. А. Математическое обоснование и алгоритмическое обеспечение моделей уровня профилактики заболеваний тканей пародонта у взрослого населения (на примере Воронежской области) / Е. А. Шлыкова, В. П. Косолапов, Е. В. Дмитриев, Н. А. Гладских, Е. В. Богачева // Актуальные вопросы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 111-113.
12. Клименко Г. Я. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности на муниципальном уровне / Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 2. – С. 15.
13. Брежнева Н. А. Моделирование взаимосвязи социально-экономических критериев и характеристик деятельности ЛПУ / Н. А. Брежнева, Ю. П. Преображенский, В. Н. Чуриков, С. Я. Щербаков // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2009. – Т. 5. – № 9. – С. 177-181.
14. Брежнева Н. А. Классификационная модель социально-экономической эффективности территориально распределенной офтальмологической помощи населению района / Н. А. Брежнева, Ю. П. Преображенский, В. Н. Чуриков, С. Я. Щербаков // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2009. – Т. 5. – № 9. – С. 163-165.
15. Преображенский Ю. П. Разработка лингвистических средств интеллектуальной поддержки принятия медицинских решений в клинической практике на основе имитационно-семантического моделирования /

Ю. П. Преображенский, Н. С. Преображенская, В. В. Ермолова // *Information Technology Applications*. – 2013. – № 4. – С. 96-114.

16. Преображенский Ю. П. Применение имитационно-семантического моделирования и полумарковских процессов принятия решений в клинической практике / Ю. П. Преображенский, Н. С. Преображенская // *Вестник Воронежского института высоких технологий*. – 2010. – № 6. – С. 83-89.

17. Подвальный С. Л. Проблемы разработки интеллектуальных систем многоальтернативного моделирования / С. Л. Подвальный, Т. М. Леденева, А. Д. Поваляев, Е. С. Подвальный // *Вестник Воронежского государственного технического университета*. – 2013. – Т. 9. – № 3-1. – С. 19-23.

18. Подвальный С.Л. Оптимизационные задачи для эволюционных систем с распределенными параметрами на графе / С. Л. Подвальный, В. В. Провоторов // *Современные методы прикладной математики, теории управления и компьютерных технологий (ПМТУКТ-2014) сборник трудов VII Международной конференции*. – 2014. – С. 282-286.

19. Подвальный С. Л. Интеллектуальные системы многоальтернативного управ-

ления: принципы построения и пути реализации / С. Л. Подвальный, Е. М. Васильев // XII всероссийское совещание по проблемам управления ВСПУ-2014 Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН. – 2014. – С. 996-1007.

20. Подвальный С. Л. Особенности поисковой градиентной оптимизации сложных объектов с использованием сопряженных систем / С. Л. Подвальный // *Системы управления и информационные технологии*. – 2014. – Т. 56. – № 2. – С. 18-22.

21. Подвальный С. Л. Многоальтернативное управление в критических ситуациях / С. Л. Подвальный, Е. М. Васильев // *Современные проблемы горно-металлургического комплекса. Наука и производство: Материалы Одиннадцатой Всероссийской научно-практической конференции, с международным участием*. – 2014. – С. 289-294.

22. Подвальный С. Л. Многоальтернативное поведение в критических режимах как модель биологического процесса принятия решений / С. Л. Подвальный, Е. М. Васильев // *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Системный анализ и информационные технологии*. – 2015. – № 2. – С. 105-113.

THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH

© 2017 E. V. Lisova, T. V. Kolmakova, A. W. Lipinskiy

*Russian new university
Voronezh Institute of High Technologies
Voronezh state technical university*

In this paper we discuss the main concepts of quality of life in medical and sociological fields. As a tool for quality of life studies is offered in the questionnaire.

Key words: quality of life, health, medicine, sociology, people.