

более полную характеристику состояния здоровья пациентов с учётом их качества жизни. Практически у всех пожилых больных с БА средней тяжести (97,6%) имеются отклонения в качестве жизни, связанном со здоровьем, чаще в виде проблем с передвижением в пространстве (80,1%) и повседневной активностью, реже с самообслуживанием (45,1%); 87,7% из них испытывали дискомфорт или боль, 72,3% - тревогу или депрессию. Средний балл состояния здоровья по 100-балльной по оценке пожилых пациентов составил $54,7 \pm 14,1$ баллов, достоверно не отличаясь от этого показателя у пациентов 40-59 лет и будучи достоверно ниже такового у больных 18-39 лет и подростков.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОМ

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

*Медицинский центр «Здоровье», Кубанский
медицинский университет
Краснодар, Россия*

Качество жизни (КЖ) – собирательное понятие с множеством компонентов психологического, социологического и медицинского статуса, из которых принято выделять основные: функциональная способность, субъективное восприятие пациентом уровня своего здоровья и удовлетворённость жизнью, симптомы заболевания и их последствие. На КЖ оказывают влияние возраст, пол, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень. ВОЗ рекомендует определять КЖ как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте его культуры и систем ценностей с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. Данные о КЖ, наряду с традиционным медицинским заключением позволяют составить полную и объективную картину болезни. Выделяют четыре разновидности использования концепции КЖ в медицине:

- планирование клинической помощи пациентам,
- количественная оценка данных в клинических испытаниях и исследованиях служб здравоохранения,
- оценка потребности населения в службах охраны здоровья,
- распределение ресурсов.

Изучение показателей КЖ имеет существенное значение при составлении медицинского заключения в любой возрастной группе пациентов. Однако возможность ориентироваться на показатель КЖ наиболее значима в отношении пациентов старшего возраста, поскольку она способствует решению задач не только медицинских, но и социальных.

Оценка КЖ – новое и перспективное направление медицины, которое даёт возможность точнее характеризовать нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также прогнозировать его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента. Большая часть применения понятия КЖ относится к хроническим и тяжёлым заболеваниям. В дополнение к оценке благополучия и удовлетворённости разработаны инструменты для оценки функционирования в повседневной жизни. Обсуждаются три источника современных исследований КЖ: социальные индикаторы, счастье, традиции исследования состояния здоровья. Позже создаются специальные опросники, сфокусированные на оценке специфических проявлений болезни. Они разрабатывались для определённых групп заболеваний, что сделало их более чувствительными к малым, но клинически значимым изменениям показателей КЖ. Для изучения КЖ пациентов с дерматозом разработаны специальные опросники. Из них многие применимы для всех дерматологических больных, другие используются для больных с определённой кожной патологией. Из них только несколько переведены на русский язык и адаптированы к российским условиям. Отечественным дерматологам рекомендована к применению стандартизованная карта клинического течения дерматоза, сопутствующих заболеваний и профиля влияния болезни по опроснику и шкале оценки КЖ (С.И. Довжанский, 2001). Область применения карты не ограничена конкретным заболеванием.

Экспериментально продемонстрировано применение данного опросника при аллергических заболеваниях кожи, псориазе. Вопросы анкеты отражают особенности хронической патологии кожи и её влияние на показатели психоэмоциональной сферы, работоспособности, медицинские, социальные и экономические аспекты жизнедеятельности больного. Опросник применен при изучении КЖ пациентов разных возрастных групп со следующими заболеваниями: атопический дерматит, экзема, красный плоский лишай, псориаз и др.

Анализ показателей КЖ в разных возрастных группах выявил различия по шкалам, характеризующим физическое здоровье: с увеличением возраста отмечалось ограничение физической активности пациентов с дерматозом и снижение оценки пациентом своего состояния здоровья, сопротивляемости болезни и перспектив лечения. Показатели социальной активности имели тенденцию к снижению с увеличением возраста. Проведенная оценка КЖ пациентов с дерматозом показала, что заболевание приводит к снижению всех составляющих: физической, психологической, социальной. Наиболее чувствительными у