

Черкасова Е. А., Кром И. Л., Новичкова И. Ю.

*Институт социального образования (филиал) ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», Саратов, Центр медико-социологических исследований, Россия (410015, г. Саратов, Фабричная, 4), e-mail: sele\_n\_a\_77@mail.ru*

В работе обсуждаются проблемы разработанности в России реабилитационного направления медико-социальной работы с больными при онкологических заболеваниях, целью которой является повышение качества жизни, восстановление социальных ролей, социальная и психологическая адаптация пациентов. Отмечено, что особое значение в медико-социальной работе занимает организация паллиативной помощи incurable онкологическим больным. Оценка качества жизни больных рассматривается как критерий эффективности оказания медицинской помощи в онкологии. В работе представлены результаты исследования качества жизни больных, страдающих онкологическими заболеваниями с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). Тенденции медико-социальной реабилитации онкологических больных определяются возникающими вследствие заболевания изменениями показателя качества жизни в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости». Результаты исследования позволяют объективизировать стратегии реабилитационного направления медико-социальной работы с больными при онкологических заболеваниях. По мнению авторов, введение в медико-социальную практику оценки качества жизни позволит оптимизировать реабилитацию больных онкологическими заболеваниями. Показатель качества жизни может быть использован в качестве социального реабилитационного стандарта при оценке эффективности медико-социальной работы с больными при онкологических заболеваниях.

Ключевые слова: медико-социальная работа, онкологические заболевания, реабилитация, качество жизни.

## MEDICAL-SOCIOLOGICAL JUSTIFICATION OF REHABILITATION OF ONCOLOGICAL PATIENTS

Cherkasova E. A., Krom I. L., Novichkova I. Y.

*Institute of social education (branch) of Russian State Social University, Saratov, Center of medical-sociological researches, Russia (410015 Saratov, Fabrichnaya, 4), e-mail: sele\_n\_a\_77@mail.ru*

The work discusses the problems of the development in Russia of the rehabilitation of medical-social work with patients suffering from oncological diseases, the purpose of which is to improve the quality of life, the restoration of social roles, social and psychological adaptation of patients. It is noted that the special importance in medical-social work occupies the organization of palliative care of the incurable cancer patients. Evaluation of the quality of life of patients is considered as the criterion of the efficiency of providing of medical help in Oncology. The article represents the results of the research of the quality of life of patients suffering from oncological diseases with the use of the international questionnaire of the WHOQOL-100. The trends of medical-social rehabilitation of oncological patients are defined arising as the result of the change of the indicator of the quality of life in the «Physical» sphere and in the sphere «Level of independence». The results of the research allow to objectivize the strategy of rehabilitation directions of medical-social work with patients suffering from oncological diseases. According to the authors, the introduction of the medical-social practice of evaluation of the quality of life will allow to optimize the rehabilitation of the oncological patients. The indicator of the quality of life can be used as the social rehabilitation standard in evaluating of the effectiveness of medical-social work with patients suffering from oncological diseases.

Key words: medical-social work, oncological diseases, rehabilitation, quality of life.

В последние десятилетия во многих странах отмечается устойчивая тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями, а также широкий спектр социальных проблем, возникающих как на индивидуальном, так и на социетальном уровне [1].

Тяжелый психологический стресс, разрыв привычных связей, изменение привычного

образа жизни сопровождается онкологическое заболевание [3]. Если недавно достижение хороших отдаленных результатов являлось приоритетным объективным критерием успешного лечения больных, страдающих онкологическими заболеваниями, то в настоящее время в процессе реабилитации необходимо обеспечить и реинтеграцию больного в общество [5].

В. Б. Смычѣк [8] сформулировал следующие принципы реабилитации больных, страдающих хроническими заболеваниями:

1. Многовекторность реабилитации.
2. Максимальная ликвидация имеющихся ограничений жизнедеятельности.
3. Комплексность реабилитации.
4. Профессиональная реабилитация в качестве активного лечебного метода восстановления нарушенных или утраченных функций.
5. Создание реабилитационных учреждений в системе здравоохранения.
6. Соблюдение основных принципов реабилитации (комплексность, раннее начало, этапность, преемственность, непрерывность, последовательность, индивидуальный подход, активное участие больного в реабилитационном процессе).

Только соблюдение вышеперечисленных основных принципов реабилитации, утверждает автор, позволяет рассчитывать на максимально возможное восстановление больного, ликвидацию или уменьшение ограничений жизнедеятельности, снижение тяжести или предотвращение выхода на инвалидность.

Г. И. Кассирский и соавт. рассматривают реабилитацию как процесс, направленный не только на восстановление или компенсацию нарушенных функций, но и на поддержание их на определенном уровне. По мнению авторов, реабилитация – это наиболее полное возвращение больному или инвалиду здоровья и трудоспособности в результате применения комплекса медицинских, психологических, педагогических и социальных мер [2].

Особое место в медико-социальной работе занимает организация паллиативной помощи incurable онкологическим больным. Больные с четвертой стадией онкологического процесса «неперспективны» в плане радикальных методов лечения. Согласно Приказу МЗ РФ № 590 от 1986 г. онкологические больные получают симптоматическую помощь либо участкового терапевта, либо в терапевтическом отделении по месту жительства. Отсутствие гарантий обезболивания, страх боли, превышающий страх смерти, социальная и экономическая незащищенность и беспомощность вызывает целую гамму реактивных состояний, что приводит порой к суициду среди больных и их родственников. На сегодняшний момент в России умирают на дому свыше 90 % онкологических больных. В современной системе здравоохранения России учреждения

медико-социального профиля, оказывающие помощь больным с онкологическими заболеваниями, зачастую не способны осуществлять комплексную реабилитацию, неразвита система юридической, экономической и социальной поддержки данной категории больных [7].

В мировой практике на профилактику в онкологии выделяется 30 % финансовых средств, на лечение – 50 %, на реабилитацию – 20 %. В то же время в России из средств ОМС на профилактику расходуется 6 %, на лечение – 94 %, на реабилитацию – 0 % [10]. Понимание и признание важности и значения реабилитации как самостоятельного направления в онкологии должно привести к существенным изменениям в государственном подходе к формированию реабилитационного направления института медико-социальной работы [9].

Реабилитационное направление медико-социальной работы с больными, страдающими онкологическими заболеваниями, формируется в связи с современными принципами медико-социальной реабилитации лиц в ситуации болезни. Главная цель всей системы медико-социальной помощи в онкологии – восстановление и/или сохранение качества жизни больного [6].

Оценка качества жизни больных рассматривается как критерий эффективности оказания медицинской помощи в онкологии. Результаты исследования качества жизни онкологических больных могут быть использованы при проведении медико-социальной реабилитации, целью которой является повышение качества жизни, восстановление социальных ролей, социальная и психологическая адаптация после проведенного комбинированного лечения [4].

С 2009 года в Центре медико-социологических исследований проводились исследования качества жизни больных, страдающих онкологическими заболеваниями, с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). В исследование были включены 134 респондента женского пола трудоспособного возраста, страдающие раком молочной железы. Контрольную группу составили клинически здоровые лица. Выборочная совокупность – 234 респондента. Статистическая достоверность различия средних показателей качества жизни двух групп респондентов (клинически здоровые и больные) определялась по непараметрическому критерию Манна – Уитни.

При исследовании качества жизни в группе больных проблемы выявлены в большей степени в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости». В исследовании было доказано, что снижение качества жизни больных респондентов в указанных сферах соматически детерминировано.

Реабилитационное направление медико-социальной работы с больными, страдающими онкологическими заболеваниями, предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни, на величину которых оказывает влияние нарушение соматического состояния и ресоциализации субъекта. В различие средних значений показателей качества жизни у больных и здоровых респондентов могут дать вклад как соматически детерминированные, так и социально детерминированные составляющие. Проведенный анализ средних показателей качества жизни в группе клинически здоровых респондентов позволил выявить показатели качества жизни, средние значения которых значимо ( $p < 0,01$ – $p < 0,05$ ) различаются в группе респондентов с неэффективной (безработные клинически здоровые) и эффективной возрастной социализацией (работающие респонденты). Фактором эффективной социализации лиц трудоспособного возраста является трудовая занятость. Показатели качества жизни, средние значения которых значимо различаются у клинически здоровых работающих и клинически здоровых безработных, могут служить мерой различия в социализации индивидов. В ходе исследования выявлены показатели качества жизни, которые могут служить критерием в оценке влияния болезни и эффективности социализации субъекта.

Статистически значимое различие средних значений показателей качества жизни 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 и их использование» при анализе качества жизни клинически здоровых респондентов и больных, страдающих онкологическими заболеваниями, связано с влиянием болезни и неэффективной социализацией. Приоритетные направления медико-социальной реабилитации онкологических больных определяются возникающими вследствие заболевания изменениями показателя качества жизни в «Физической» сфере и сфере «Уровень независимости».

Результаты исследования доказывают возможность объективизации медико-социальной работы на мезо- и микроуровнях, что, несомненно, позволит объективизировать стратегии реабилитационного направления медико-социальной работы с больными при онкологических заболеваниях. Введение в медико-социальную практику оценки качества жизни позволит оптимизировать реабилитацию больных онкологическими заболеваниями. Показатель качества жизни может быть использован в качестве социального реабилитационного стандарта при оценке эффективности медико-социальной работы с больными при онкологических заболеваниях.

#### **Список литературы**

1. Забора Дж., Лоскалзо М. Социальная работа в онкологии. – М.: Аспект Пресс, 1998.

2. Кассирский Г. И., Воробьев Р. Н. Реабилитация в медицине (определение, задачи, проблемы) // Сов. здравоохранение. – 1988. – № 4. – С. 22–26.
3. Колосов, А. Е. Психологические нарушения у больных при диагнозе «рак» / А. Е. Колосов, Н. Б. Шиповников. – Киров, 1994. – 136 с.; Семке В. Я. Психотерапевтическая реабилитация онкологических больных / В. Я. Семке, Л. Н. Балацкая // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – 2007. – Вып. 13. – С. 84-87; Kaufman E. A model for psychotherapy with the good-prognosis cancer patient / E. Kaufman, V. Micha // Psychosomatic. – 1987. – Vol. 28, № 10. – P. 540–548.
4. Куприянова И. Е., Семке В. Я. Качество жизни и психическое здоровье. – Томск: РАСКО, 2004. – 121 с.; Марилова Т. Ю., Андрианов О. В., Марилов Т. В. Психопатологические реакции онкологических больных // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина. – 2003. – № 2. – С. 28–30; Dijkers I. Measure of quality of life: methodological problem // J. Phys. Med. Rehabil. – 1999. – Vol. 78, № 3. – P. 286–300.
5. Мерабишвили В. М., Старинский В. В. Методические и организационные проблемы создания государственного ракового регистра. // Вопросы онкологии. – 1997. – Т. 44, № 2. – С. 233–237; Научный анализ и обоснование необходимости реабилитации больных в онкологии / И. Н. Артемьев, Ш. Х. Ганцев, А. Г. Пухов и др. // Материалы конференции «Клиника, диагностика и лечение новообразований легких, средостения и плевры». – Казань, 2002. – С. 191–193; Романова, Ж. Г. Реабилитация голоса у больных после хирургического лечения стенозов гортани и верхних отделов трахеи // Новости оториноларингол. и логопатол. – 1999. – № 4. – С. 57-63.
6. Приказ МЗ России от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
7. Сидорчук Т. А. Технологии повышения качества жизни онкологических больных // Технологии психолого-социальной работы в условиях мегаполиса: материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 25–26 ноября 2010 г. – СПб.: СПбГИПСР, 2010. – С. 77–81.
8. Смычѣк В. Б. Основные принципы реабилитации. [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.belmapo.by/downloads/med\\_soc\\_ekspert/osnovnie\\_principi.doc](http://www.belmapo.by/downloads/med_soc_ekspert/osnovnie_principi.doc) (дата обращения 13.05.2008).
9. Филоненко Е. В. Медицинская реабилитация в онкологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VIII/filonenko.pdf> (дата обращения 12.09.2010).
10. Чиссов В. И., Старинский В. В., Данилова Т. В. Профилактика в онкологии // Врач. – 2006. – № 13. – С. 8–12.

#### **Рецензенты:**

Андриянова Е. А., доктор социологических наук, профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Кодочигова А. И., доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.