

УДК 616-056.52-092.11-058:364.444:303.425.6(045)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Тепяева А.И., Родионова Т.И.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава Российской Федерации, Саратов, e-mail: rodionova777@mail.ru

Проблема качества жизни пациентов, страдающих избыточным весом и ожирением, в современном обществе является достаточно актуальной, массовой и социально значимой. В данной статье представлена интерпретация результатов социологического исследования, проведенного автором. Выявлено, что профилактика ожирения является одним из основополагающих принципов улучшения здоровья нашего общества, так как основная причина высокой смертности тучных людей - это не само ожирение, а его осложнения и тяжелые сопутствующие заболевания. Необходима переориентация общественного мнения в сторону признания социумом ожирения как болезни и необходимости социальной поддержки полных людей. Для оптимизации социального самочувствия данной категории целесообразно, наряду с организацией системного противодействия избыточному весу, сформировать целостную программу развития культуры самосохранительного поведения и здорового образа жизни.

Ключевые слова: экзогенно-конституциональное ожирение, качество жизни, социальная проблема, профилактика ожирения.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTIC OF LIFE QUALITY INVESTIGATIONS WITH PATIENTS HAVING OVERWEIGHT

Тепяева А.И., Родионова Т.И.

«Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky» Health Service Ministry of Russian Federation, 410012, Saratov, Bolshaya Kazachia, 112, e-mail: rodionova777@mail.ru

The problem of fat patients' life quality is rather important and meaningful nowadays. The author's conclusions of sociological investigations on this problem are represented in this article. It's clear that one of the principals which will be able to improve human's health is preventive measures against obesity. Revealed, that obesity prophylaxis is one of the basics principals of the improvement of our society health, because the main reason of a high mortality in men of corpulent habit – is not the obesity itself, but complications of it and severe associated diseases. It is necessary to convince people that overweight is an illness and they should be given definite social support. For the self-defence optimization of such people it is necessary to organize both special measures to resist overweight and a wide programme of developing health culture.

Key words: exogenous - constitutional obesity, life quality, social problem, preventive measures against obesity.

В настоящее время исследование качества жизни становится одним из распространенных и общепризнанных методов изучения течения заболеваний, прежде всего хронических. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) качество жизни определяется как «восприятие индивидуумами своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [11]. Та же организация определяет здоровье как «полное физическое, психологическое и социальное благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания». Существует и много других определений данного понятия, например определение В.И. Петрова, Н.Н.Седовой (2002): «Качество жизни есть адекватность

психосоматического состояния индивида его социальному статусу» [5].

Всемирной организацией здравоохранения определяются ключевые критерии качества жизни: физические (жизненная активность, энергия, усталость, боль, отдых); психологические (самооценка, внешний вид, подвижность); уровень независимости (работоспособность, повседневная активность); общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность); окружающая среда (быт, безопасность, благополучие, обеспеченность); духовность (религия, личные убеждения) [9].

Связанное со здоровьем качество жизни выступает как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [2].

Оценка качества жизни пациентов позволяет решить такие задачи, как определение эффективности известных методов лечения; стратификация пациентов на группы и определение дифференцированной тактики лечения и диагностики, поиск новых методов лечения и реабилитации, направленных на улучшение течения заболевания [1; 4].

По мнению M. Edlund и соавторов [6], интерес к проблеме качества жизни в медицине объясняется следующими причинами:

- 1) прогресс медицинской науки, совершенствование медицинских технологий в последние десятилетия XX в. привели к тому, что нередко в клинической практике встречаются ситуации, когда пациент является биологически живым и одновременно «мертвым» в социальном отношении;
- 2) все в большей степени основополагающим принципом медицины становится уважение личности и прав пациента. Гарантии прав пациента на сознательный выбор между лечением и нелечением, на утешение и т.д. связаны с «оптимальным качеством жизни больного»;
- 3) структура заболеваемости кардинально меняется. Все больше становится хронических больных, которые не могут быть излечены, несмотря на прогресс медицины. В отношении таких больных терапия направлена на улучшение их качества жизни.

В настоящее время актуальность и социальная значимость исследований качества жизни пациентов с ожирением постоянно повышается в силу растущей распространенности ожирения и понимания его влияния на продолжительность жизни, риск развития других хронических заболеваний и состояний [8].

Ожирение - это колоссальная социальная проблема. Большинство этих лиц страдают не только от болезней и ограничения подвижности; они имеют низкую самооценку, депрессию, эмоциональный дистресс и другие психологические проблемы, обусловленные

предубеждением, дискриминацией и изоляцией, существующими по отношению к ним в обществе [7; 10]. В обществе отношение к больным с ожирением зачастую неадекватное, на бытовом уровне считается, что ожирение - это наказанное чревоугодие, наказанная лень, поэтому лечение тучности - личное дело каждого. Действительно, общественное сознание еще далеко от представлений, что полные люди - это больные люди, и причина их заболевания чаще не в безудержном пристрастии к еде, а в сложных метаболических нарушениях, ведущих к избыточному накоплению жира и жировой ткани [3]. Социальная значимость этой проблемы в том, что лица, страдающие выраженным ожирением, с трудом могут устроиться на работу. Тучные люди испытывают дискриминационные ограничения при продвижении по службе, повседневные бытовые неудобства, ограничения при передвижении, в выборе одежды, неудобства в проведении адекватных гигиенических мероприятий; зачастую наблюдаются сексуальные расстройства.

Оценка качества жизни пациентов становится тем более необходимой, что проводимое лечение само по себе способно в ряде случаев ухудшать качество жизни, и требуется тщательное изучение подобных эффектов. Понимание таких взаимосвязей может служить основанием для выбора методов лечения и поиска возможных мер по предотвращению или уменьшению негативного влияния лечения на качество жизни. Не менее важным является поиск факторов течения заболевания, состояния организма пациента и особенностей его взаимодействия с окружением пациента, снижающих качество жизни. Интенсивное воздействие на такие факторы может улучшить качество жизни пациентов.

Цель работы: исследование качества жизни больных с ожирением в социально-экономических условиях крупного промышленного региона в сравнении с контрольной группой

Материалы и методы. Инструментарий опроса включал систему индикаторов, которые условно можно объединить в следующие содержательные блоки: самооценка качества жизни и социально-экономического положения; факторы, влияющие на социальное самочувствие и состояние здоровья, социальное самочувствие; ценностные ориентации и поведенческие стереотипы в отношении здоровья и ориентация на культуру самосохранительного поведения.

Всего было опрошено 674 человека, респонденты распределены по двум группам – контрольная (150 - с нормальным ИМТ ($18,5- 25 \text{ кг/м}^2$) и основная группа (524 - ИМТ более 25 кг/м^2).

При обработке и анализе данных использовались такие подходы, как выделение содержательных результатов, обобщение показателей внутри блоков, установление

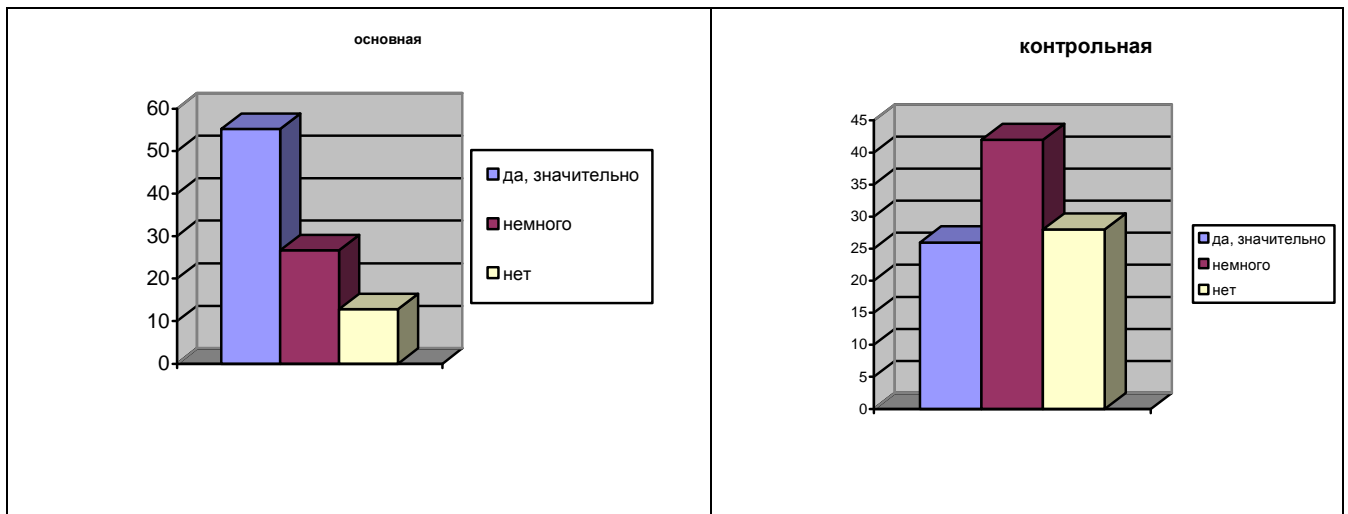
межблоковых связей для выделения наиболее значимых из них. Описание связей осуществлялось на основе одномерного, двухмерного и корреляционного анализов. Для выявления внутренних взаимосвязей использовались более сложные методы: многомерный и факторный анализы, позволившие выявить скрытые переменные, важные для характеристики качества жизни и отношения к здоровью, факторы фрустрации.

Результаты. Нами был проведен анализ корреляционных зависимостей степени ожирения на ключевые параметры качества жизни. В обследованной группе пациентов наблюдалась широкая вариабельность суммарных показателей качества жизни при различных значениях ИМТ.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии серьезных разрывов в восприятии респондентами контрольной и основной групп того, насколько состояние здоровья ограничивает возможность тяжелых физических нагрузок, таких как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта (диаграмма 1).

Диаграмма 1

Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время?



В отношении ограничений умеренных нагрузок по состоянию здоровья 80% респондентов в контрольной группе отметили, что таких ограничений нет, в то время как в основной группе четверть респондентов имеют небольшие ограничения. Соответственно данным, полученным при сравнении основной и контрольной групп, то есть пациентов с ожирением (ИМТ более 25) и респондентов без него (ИМТ 18,5- 25 кг/м²) были получены различия не только по шкалам физического функционирования, но наиболее сильные различия по шкалам оценки здоровья и физического компонента качества жизни. При этом наблюдалось снижение уровня физического функционирования от группы с

нормальной массой тела к избытку массы тела и далее к ожирению. Аналогичная зависимость наблюдалась и для показателей оценки здоровья.

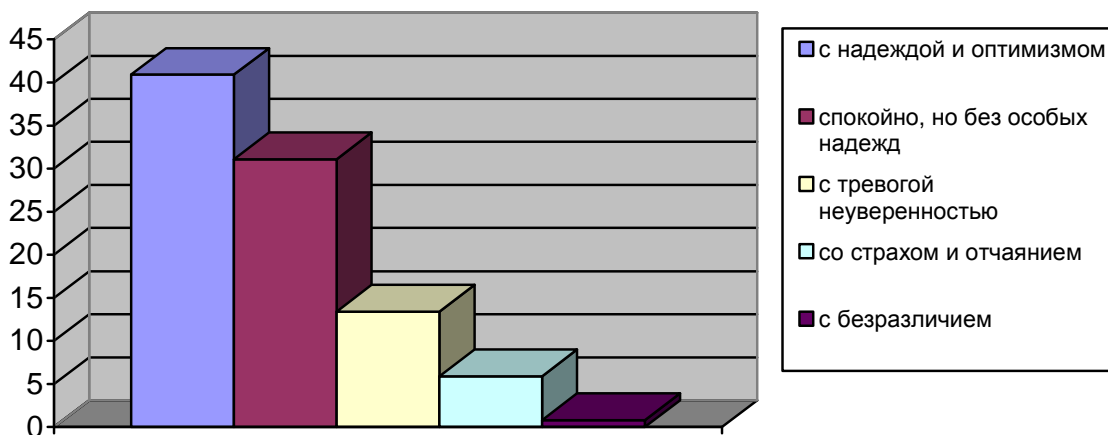
Излишний вес, по мнению преобладающего большинства, в первую очередь влияет на физическое самочувствие, респонденты отмечают достаточно часто боли и неприятные ощущения в голове (73,2%), упадок сил (71,7%), 59,1% - нарушение сна.

Достаточно весомая часть респондентов отмечает влияние лишнего веса на психоэмоциональное состояние: 34,6% подчеркивают потерю интереса к обычно приятной деятельности; 48% - чувство подавленности по утрам; 27,7% - отмечают, что будущее вообще им кажется мрачным, и они не ждут от него ничего хорошего; 36,6% акцентируют внимание на том факте, что лишний вес препятствует в определенной степени профессиональной реализации, так требуются дополнительные усилия, чтобы приступить к работе (36,6%).

Достаточно яркой характеристикой социального самочувствия является восприятие жизненных перспектив (диаграмма 2).

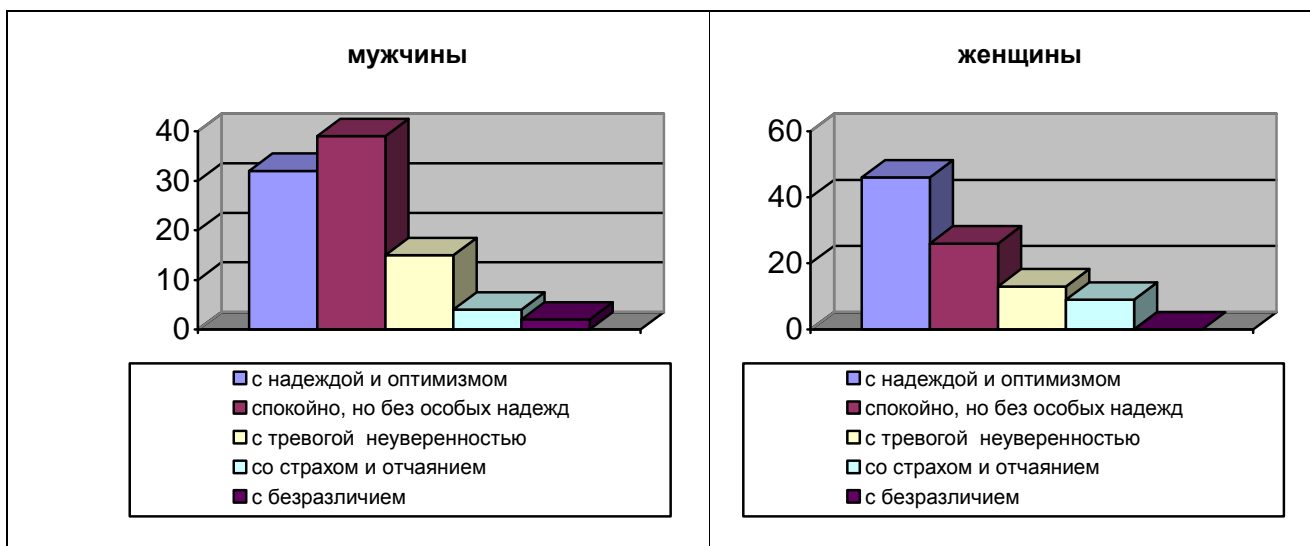
Диаграмма 2.

С каким чувством Вы смотрите в будущее?



Вместе с тем необходимо отметить, что среди женщин почти вдвое выше процент тех, кто смотрит в будущее со страхом и отчаянием, но нет безразличных (диаграмма 3).

Диаграмма 3.

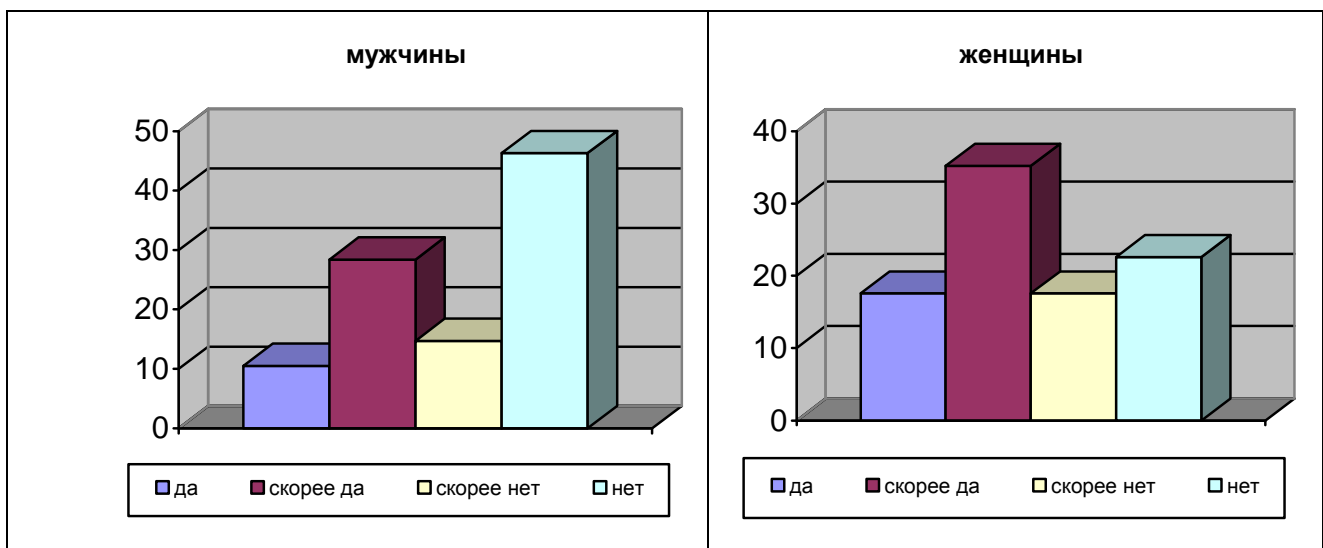


Многие привычные и простые вещи для человека, страдающего ожирением, вызывают трудности, 17,7% респондентов согласились с утверждением, что лишний вес мешает поднимать предметы; с трудом зашнуривают ботинки – 32,3% опрошенных; 14,2% с трудом поднимаются с кресла; 35,9% с трудом поднимаются по лестнице; 8,7% опрошенных испытывают трудности с одеванием и раздеванием; 28,2% считают, что из-за лишнего веса очень ограничена их подвижность. Почти четверть респондентов, отмечает, что им трудно закинуть ногу на ногу, более половины отмечают одышку – 57,5%; 51,5% – боли в суставах или их неподвижность; 40,5% - отечность в лодыжках и голени.

На наш взгляд, необходимо акцентировать внимание на тот факт, что среди женщин намного выше тех, кто считает, что лишний вес способствует формированию заниженной самооценки, тех, кто испытывает чувство неуверенности и боязни быть отвергнутым. 35,8% мужчин согласились с утверждением, что самооценка из-за веса не такая, какой могла бы быть, среди женщин согласных с этим утверждением 74%. 44% женщин испытывают чувство неуверенности из-за веса, среди мужчин этот показатель значительно ниже – 23,2%. Более половины женщин согласны с тем, что не нравятся себе именно по причине лишнего веса (диаграмма 4).

Диаграмма 4.

Согласны ли Вы с утверждением: из-за своего веса я себе не нравлюсь?



Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о различии качества жизни у пациентов без ожирения и контрольной группы. При этом имеет место действие на качество жизни других факторов, снижающее эффекты ожирения. Потенциальными факторами являются возраст и длительность заболевания, связанного с избыточным весом, для которых характерна обратная связь с показателями ожирения и которые являются детерминантами качества жизни.

Анализ результатов проведенного исследования влияния ожирения на качество жизни свидетельствует о том, что среди необходимых для успешной адаптации важнейшими являются формирование личностных диспозиций, ориентаций как на преодоление своей физической ущербности, так и на социально-статусную сублимацию, замещение неудовлетворенности своим физическим обликом и возможностями социальными достижениями. Поэтому в рамках индивидуальных программ целесообразно формировать у таких пациентов «уверенный оптимизм», стремление разрешать внутренние противоречия в самих себе, создавая тем самым мощные предпосылки для снижения избыточного веса. Кроме того, необходима переориентация общественного мнения в сторону признания социумом ожирения как болезни и необходимости социальной поддержки полных людей. Можно утверждать, что люди с чрезмерным весом составляют одну из самых массовых общностей в составе нетипичной группы социального риска, объединяемую единством своего образа и стиля жизни, жизненных шансов, имеющих у нее социальных проблем и отличающуюся от иных категорий, входящих в группу риска, большей латентностью проблем, непризнанием со стороны общества и государства самого факта депривации указанной категории, а также спецификой и разновекторностью возможных путей преодоления социальной ущемленности.

Перспективными для исследований могут стать вопросы достижения принятых в развитых странах стандартов отношения государства и общества к чрезмерно полным, механизмов преодоления негативных стереотипов населения к указанной группе. Для оптимизации социального самочувствия данной категории целесообразно, наряду с организацией системного противодействия избыточному весу, сформировать целостную программу развития культуры самосохранительного поведения и здорового образа жизни.

Список литературы

1. Агеев Ф.Т. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью / Ф.Т. Агеев, Я.И. Код, Р.А. Либис, В.Ю. Мареев // РМЖ. - 1999. - № 2.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. - М., 2004. - С. 125-129.
3. Мкртумян А.М. Актуальные проблемы консервативного лечения ожирения. – М. : МГМСУ, 2011.
4. Мясоедова Н.А. Оценка качества жизни при различных сердечно - сосудистых заболеваниях / Н.А. Мясоедова, Э.Б. Тхостова, Б. Белоусов // Качественная клиническая практика. - 2002. - № 1.
5. Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика. – М. : Триумф, 2002.
6. Edlund M., Tancredi L. Quality of life: an ideological critique // *Erspectives in biology and Medicine*. - 1985. - № 85. - P. 591-607.
7. Lean M. E. J. *Clinical handbook of weight management*. - Martin Dunitz, 1998. - P. 113.
8. Moonseong H. Obesity and Quality of Life: Mediating Effects of Pain and Comorbidities / H. Moonseong [et al.] // *Obesity Research* 11:209-216 (2003).
9. Orley J., Saxena S., Herrman H. quality of life and mental illness // *The British J. of Psychiatry*. - 1998. - Vol. 172. - P. 291-293.
10. Schutz Y. Macronutrients and energy balance in obesity // *Metabolism*. – 1995. - Sep. – V. 44. - No 9. – P. 7-11.
11. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties // *Soc. Sci. Med.* – 1998. – N. 46 (12). – P. 1569-1585.

Рецензенты:

Стронгин Л.Г., д.м.н, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и внутренних болезней Нижегородской государственной медицинской академии, г. Н. Новгород.
Хамнуева Л.Ю., д.м.н., заведующая кафедрой эндокринологии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО «ИГМУ» Минздрава России, г. Иркутск.