

# О состоянии проблемы современный хронический больной

**Вязова А. В.**

*к.м.н, врач-физиотерапевт*

*Санаторий «Сахарный ключ», ПАО «Приморавтотранс», 690024, г. Владивосток-24, ул. Сахарный ключ, 4.*

**Автор для корреспонденции:** Вязова Анна Владимировна; **e-mail:** medway@mail.ru

**Финансирование.** Не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Аннотация

Автор обращает внимание на некоторые аспекты проблемы современный хронический больной. Человек, заболевая, не перестает быть личностью, активным субъектом жизнедеятельности. В условиях хронического заболевания возникает новая по своему содержанию социальная ситуация развития, она содержит в себе возможность провоцирования ситуационно обусловленного кризиса развития личности, отмечается появление новых симптомокомплексов, формируется феномен современной медицины – хронический больной. Актуальность проблемы возрастает в особенности в связи с тем, что увеличившаяся продолжительность жизни, «модернизация» образа жизни, связанная с ростом факторов риска многих хронических заболеваний, и расширяющиеся возможности сохранять жизнь людям в случаях, когда ранее это было невозможно, в совокупности меняют структуру заболеваемости, с которой имеют дело системы здравоохранения. Главная идея предложенных концепций анализа потери здоровья в мировых системах здравоохранения состоит в попытке качественной интегральной оценки состояния здоровья, принимая во внимание различные социальные роли в разных возрастах и их измерения с течением времени. Глубинные причины кризиса изменений здоровья в глобализирующемся мире возможно понять, используя новые знания медицины и других наук.

**Ключевые слова:** современная медицина, хронический больной

**doi:** 10.29234/2308-9113-2018-6-2-51-56

Распространенность хронических заболеваний увеличивается во всем мире. Хронические состояния, склонные к прогрессированию и протекающие с обострениями, являются стрессорными и могут привести к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека. В свою очередь, эти ограничения могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания. Именно поэтому всегда было велико желание врачей определить, каким образом болезнь влияет на все аспекты жизни человека, и, в первую очередь, на его социальную сферу. Системами здравоохранения во всем мире уделяется огромное внимание осмыслению масштабов хронических состояний и методам их преодоления посредством выработки эффективных универсальных программ, при этом из поля зрения не должна выпадать личность. Идентичность этой личности не сконструирована с помощью медико-социальных технологий, но сформирована ей самой через призму внешних смыслов, их осознание и анализ. В XXI столетии в медицине при исследовании хронических состояний преобладает структурно-функциональный подход. Процессы модификации в современном обществе затрагивают его основные функции, ведут к изменениям в общественной и повседневной жизни

людей, их ценностей, обыденных представлений, норм поведения. Человек активно осваивает интернет-пространство, самостоятельно устанавливает связи с обществом и выстраивает жизненную стратегию. В социальных науках эти изменения, пронизывающие все сферы общества, называются социальными трансформационными процессами. Явление хронической болезни также трансформируется, становится неотделимым от системы социальных институтов. Наблюдаются иная функция поддержания жизни и социализация у хронических больных. Для хронического больного важна собственная социальная идентификация.

Для пациентов с хроническими заболеваниями в современных условиях высоких темпов социокультурных изменений необходимым является постоянный поиск поведенческих стратегий, направленных на самосохранение, и паттернов жизнедеятельности, способствующих сохранению здоровья, пересмотр ранее принятых универсальных установок о «первичном здоровье». Для хронического больного невозможно достичь того «первоначального уровня» здоровья, что был до болезни, однако, устойчивая и длительная ремиссия положительно скажется на морфологических изменениях и позволит длительно оставаться на достигнутом уровне здоровья. Это требует медицинской помощи, которая должна носить упреждающий характер и исходить из концепции планирования и профилактики.

Многие хронические заболевания имеют наследственную предрасположенность. Однако наследственные заболевания могут иметь какие-либо внешние факторы, создавшие то или иное наследственное предрасположение, в дальнейшем закрепившееся в потомстве [4,5,7]. Также известно, что при соблюдении определенных профилактических мер, правильного питания и отсутствии вредных привычек наследственно обусловленные заболевания могут не проявиться. Человек – диалектическое (взаимозависимое) единство биологической и социальной сторон жизни. В то же время между ним (биологическими механизмами функционирования человеческого организма) и его средой, частично созданной им же (в том числе и социальной), имеются и усиливаются противоречия, возможно даже антагонистического характера, как источник болезней и деградации человека. Еще 100 лет назад В.М. Бехтерев обозначил роль личности в формировании болезни как биологического события [6]. На современном этапе развития медицины подход великого ученого к пониманию сущности болезни как биопсихосоциальной модели остаётся актуальным.

Для определения бремени болезни и физических отклонений предложены концепции: Quality Adjusted Life Years (QALY) – годы жизни, с учетом их качества; Disability Adjusted Life Years – (DALY) – годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности; Disability Adjusted Life Expectancy (DALE) – продолжительность жизни, скорректированная с учетом нарушений здоровья, Health Adjusted Life Expectancy (HALE) – продолжительность жизни, скорректированная с учетом здоровья. Концепция QALY стала стандартным инструментом в оценке программ укрепления здоровья в середине восьмидесятых годов. В данном подходе основное внимание уделяется оценке (с помощью сложных, дорогостоящих и

масштабных исследований) потерь индивидуума, скорректированных по качеству лет жизни в связи со снижением физического, умственного или социального статуса в течении определенного времени из-за различных причин [3]. Главная идея концепции DALY состоит в попытке качественной интегральной оценки состояния здоровья, принимая во внимание различные социальные роли в разных возрастах и их измерения с течением времени. Важной особенностью индекса DALY является возможность определения удельного веса факторов риска, обуславливающих утрату лет здоровой жизни [1]. В странах Западной Европы и Соединённых Штатах Америки достаточно широко используется индекс DALE, позволяющий осуществлять интегральную оценку ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на инвалидность. В последнее время чаще стал использоваться индекс ожидаемой продолжительности жизни без инвалидности HALE, являющийся в некотором смысле наследником DALE. В России, к сожалению, перечисленные показатели практически не используются. Потери здоровья оцениваются на основе раздельного анализа показателей смертности, заболеваемости и инвалидности. В связи с этим для нашей страны является актуальным разработка методик комплексных оценок здоровья, а также адаптация хорошо себя зарекомендовавших интегральных показателей, предложенных Всемирной Организацией Здравоохранения, учитывающих на единой методологической основе потери здоровья от различных причин [1].

В настоящее время в системе российского здравоохранения эффективно происходят процессы модернизации. Отмечается заметное улучшение материально-технического оснащения многих отечественных учреждений здравоохранения в субъектах Российской Федерации. Арсенал приборов и аппаратов пополняется современными высокотехнологичными устройствами отечественного и зарубежного производства. В структуре организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения появляются перинатальные, кардиологические и другие центры, в этом находит свое выражение реализация комплексного подхода к пациентам. Повышается квалификация медицинских работников, используются возможности обучения в режиме реального времени, прямых трансляций и многое другое. Повсеместное введение ставок медицинских психологов в медицинских учреждениях позволяет пациентам получать также психологическое сопровождение, коррекцию, консультирование и поддержку в ситуации болезни. В условиях существующей системы здравоохранения адекватным для решения проблемы хронической болезни является существующий процесс диспансеризации, так как именно диспансеризация обеспечивает периодичность, охват всей популяции, предоставляет индивиду информацию о состоянии его здоровья до выявления серьезных нарушений, а не после их возникновения. К сожалению, в текущем виде данный процесс никак не привлекает индивида к управлению собственным здоровьем [2]. Таким образом, теряется обратная связь систем здравоохранения с конкретной личностью, сам же человек, пока ощущает себя здоровым, также не стремится устанавливать связи с системой здравоохранения. То есть отмечается необходимость модернизации диспансеризации. Есть положительные примеры создания

«Школ здоровья» для обучения населения методам и способам управления своим здоровьем.

Достижения современной медицины продлевают людям жизнь, контролируют их заболевания. Вследствие этого возрастает число людей, живущих с хроническими болезнями. Рост численности пожилого населения увеличивает долю людей с хроническими нарушениями здоровья из-за кумулятивного воздействия факторов риска на протяжении жизни. Последствия этого весьма значительны. Люди с хроническими заболеваниями чаще обращаются за медицинской помощью, особенно если таких заболеваний несколько. В различных странах люди обычно формируют сходные общие представления о благополучии или о его минимальных составляющих. Одним из компонентов объективного благополучия человека является наличие у него справедливых шансов на поддержание здоровья. Элементы субъективного благополучия определяются тем, как человек сам воспринимает свою жизнь. Человеку свойственна субъективность, то есть уникальность восприятия окружающего мира. Сознание человека формирует его особенный внутренний мир. Новое явление современной медицины хронический больной характеризуется сложными структурно-функциональными и эволюционными признаками и для его изучения требуются различные методологические подходы.

## Список литературы

1. Артюхов И.П., Шульмин А.В., Козлов В.В., Приходько Е.А. Современные подходы к оценке медико-демографических потерь среди населения подросткового возраста. *Сибирское медицинское обозрение* 2011; 4 (70): 89-94.
2. Климов А.В. Построение и оценка эффективности технологии управления общественным здоровьем. Сб. науч. тр. Москва, 2014. С. 6591-6594.
3. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Милькевич М.Н. и др. Возможности применения индекса DALY для оценки состояния здоровья населения Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* 2015; 2 (42): 3-4. *Режим доступа:* <http://vestnik.mednet.ru/content/view/660/30/lang,ru/>.
4. Лисицын Ю.П. Десять выдающихся достижений медицины XX века. *Здравоохранение Российской Федерации* 2003; 2: 23-27.
5. Пузырев В.П. Генетика артериальной гипертензии (современные исследовательские парадигмы). *Клиническая медицина* 2003; 1: 12-18.
6. Циммерман Я.С., Димов А.С. Понимание и развитие философского наследия В.Х. Василенко: социально-биологическая сущность болезни. *Клиническая медицина* 2015; 5: 22-32.
7. Чазов Е.И. Взгляд из прошлого в будущее. *Терапевтический архив* 2004; 6: 8-12.

## On the state of modern chronic patient problem

**Vyazova A. V.**

*PhD, physiotherapist*

*Sanatorium the «Saharnyj kljuch», Public Joint-Stock Company of «Primoravtotrans», Vladivostok, Russia*

**Corresponding Author:** Vyazova Anna; **e-mail:** medway@mail.ru

**Conflict of interest.** None declared.

**Funding.** None.

### Summary

The author draws attention to certain aspects of the problem of the modern chronic patient. A person, becoming sick, does not cease to be an individual person, an active subject of life. With the advent of chronic disease, a new social situation of development arises, containing the possibility of provoking a situationally conditioned crisis of personality development, the appearance of new symptom complexes, forming the phenomenon of modern medicine - a chronic patient. The relevance of the problem is growing particularly since the increased life expectancy, «modernization» of lifestyle associated with the rise of risk factors for many chronic diseases and the improved life-saving possibility in previously terminal cases change the structure of morbidity facing healthcare system. The main idea of the proposed concepts of disease-burden analysis in world healthcare systems presents an attempt of qualitative integrated assessment of health conditions while taking in consideration various social roles at different ages and their measurements over time. In-depth causes of the crisis of health changes in a globalizing world can be understood using the new knowledge in medicine and other sciences.

**Key words:** modern medicine, chronic patient

### References

1. Artyukhov I.P., Shul'min A.V., Kozlov V.V., Prihod'ko E.A. Sovremennye podhody k ocenke mediko-demograficheskikh poter' sredi naseleniya podrostkovogo vozrasta. [Modern approaches to the assessment of medico-demographic losses among the adolescent population]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie [Siberian medical review]* 2011; 4 (70): 89-94. (In Russ.).
2. Klimov A.V. Postroenie i ocenka ehffektivnosti tekhnologii upravleniya obshchestvennym zdorov'em: Sb. nauch. tr. [Construction and assessment of the effectiveness of technology department of public health: Collected papers]. Moscow: IPU RAN, 2014. P. 6591-6594. (In Russ.).
3. Kobyakova O.S., Deev I.A., Bojkov V.A., Mil'kevich M.N. and others Vozmozhnosti primeneniya indeksa DALY dlya ocenki sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Rossijskoj Federacii. [Possible applications of the DALY index to assess the health status of the population of the Russian Federation]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]* 2015; 2 (42): 3-4. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/660/30/lang,ru/> (In Russ.).
4. Lisicyn YU.P. Desyat' vydayushchihsya dostizhenij mediciny XX veka. [Ten outstanding medicine achievements of the 20th century]. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]* 2003; 2: 23-27. (In Russ.).
5. Puzyrev V.P. Genetika arterial'noj gipertenzii (sovremennye issledovatel'skie paradigmy). [Genetics of an arterial hypertension (modern researches of a paradigm)]. *Klinicheskaya meditsina [Clinical medicine]* 2003; 1: 12-18. (In Russ.).
6. Tsimmerman Ya.S., Dimov A.S. Ponimanie i razvitie filosofskogo naslediya V.H. Vasilenko: social'no-biologicheskaya sushchnost' bolezni. [The Understanding and development of the philosophical heritage of V. Kh.

Vasilenko: the socio-biological nature of the disease]. *Klinicheskaya meditsina [Clinical medicine]* 2015; 5: 22-32. (In Russ.).

7. Chazov E.I. Vzglyad iz proshlogo v budushchee. [Look from the past into the future]. *Terapevticheskij arhiv [Therapeutic archive]* 2004; 6: 8-12. (In Russ.).