

Качество жизни психически больных: от теории к практике

В.Д. Вид

Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева

Широта распространения термина КЖ в клинических исследованиях и финансовой политике медицины становится понятной в историческом плане. До последних двух десятилетий оценка результатов лечения фокусировалась на выигрыше в выживании больного, т.е. количестве жизни. Однако любой результат продуктивной активности имеет два главных параметра — количество и качество. Сейчас все более очевидно, что традиционно использовавшийся принцип оценки результатов лечения неполон в двух важных аспектах. Во-первых, терапевтический подход, который делает жизнь хронически больных и инвалидов скорее лучшей, чем долгой, обеспечивает очень важный показатель деятельности здравоохранения, который медицина пока не в состоянии удовлетворительно документировать. Во-вторых, если прогресс в медицинской технологии делает все более возможным продление жизни тяжело больного, то совсем не безразлично, каков уровень его благополучия в эти приобретенные годы. С точки зрения экономической политики здравоохранения это означает, что приоритетными по сравнению с другими становятся те медицинские технологии, которые дают больший выигрыш в количестве жизни больного при удовлетворительном его качестве и с меньшими затратами.

Отрадно видеть, что фармацевты инвестируют сейчас в транснациональные проекты по отслеживанию качества жизни психически больных. Это диктуется современными требованиями к экономичности здравоохранения, находящегося под давлением финансовых проблем, имеющих на разных уровнях во всех индустриализованных странах. Как службы здравоохранения, так и фармацевты стремятся к получению эффекта выше и за пределами конвенциональных параметров безопасности и симптоматической эффективности лечения. Препарат имеет все меньше шансов реализовать себя в рыночных условиях, не имея значимых и разноплановых преимуществ перед уже существующими. При этом следует учитывать, что все в большей степени передаточным звеном между фармацевтом и пациентом становится не врач и, следовательно, лицо, заинтересованное скорее в парасимптоматических аспектах терапии.

Тем не менее поле исследований КЖ не свободно от серьезных проблем и нерешенных вопросов. До сих пор нет консенсуса относительно дефиниции термина КЖ и того, как его измерять. Вследствие отсутствия т.н. «золотого стандарта» на данный момент точные детерминанты КЖ остаются трудно уловимыми, а результаты проводимых исследований оказываются сомнительными и противоречивыми, что даже побуждает некоторых авторов ставить под вопрос полезность использования всей концепции в исследованиях и клинической практике.

Говоря о практической ценности исследований КЖ, количество публикаций о которых достигает в последнее время порядка тысячи в год, уместно задать вопрос — влияют ли они вообще на КЖ реальных людей? Можно ли ответить на этот вопрос разработкой другого

инструмента, который демонстрирует высокие корреляции с уже существующими, тем самым подчеркивая свою ненужность? Если исследования не информируют об их практической пользе, они останутся профессиональным роскошеством, имеющим ценность лишь для самих исследователей.