

Таблица 3 — Оценка степени тяжести заболевания по диагностическому комплексу Чайлд-Пью

Баллы	Билирубин	Альбумин	Протромбиновое время	Печеночная энцефалопатия	Асцит
1	13 (34,2 %)	11 (25,9 %)	8 (21,1 %)	14 (36,8 %)	7 (18,4 %)
2	20 (52,6 %)	18 (47,3 %)	17 (44,7 %)	19 (50 %)	20 (52,6 %)
3	5 (13,2 %)	9 (26,8 %)	13 (34,2 %)	5 (13,2 %)	11 (29 %)

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели качества жизни больных циррозом печени оказались значительно сниженными по всем шкалам опросника. Средний балл составил 2,87. Что характеризует качество жизни, по опроснику SF-36 [1] как низкое. Наиболее отчетливо это прослеживается по шкале физического функционирования, отражая резкое повышение роли физических и эмоциональных проблем в ограничении повседневной и трудовой деятельности. Исходя из баллов, полученных по Чайлд-Пью, были выставлены следующие классы тяжести (таблица 4):

Таблица 4 — Классы тяжести цирроза печени по системе Чайлда-Пью

Классы тяжести	Количество набранных баллов	Количество пациентов
Класс А (Child A)	5–6 баллов	11 (28,9%) человек
Класс В (Child B)	7–9 баллов	23 (60,6 %) человека
Класс С (Child C)	10–15 баллов	4 (10,5 %) человека

В группе пациентов со степенью тяжести цирроза печени по системе Чайлд-Пью класса А средний балл по шкале опросника составил 3,2; класс тяжести В — 2,9; класс тяжести С — 2,5.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что качество жизни пациентов в группе с классом тяжести А по Child-Pugh, было незначительно снижено по всем шкалам анкеты SF-36. В Группе пациентов с классами тяжести цирроза В и С данные опросника свидетельствовали о существенном снижении качества жизни, что соответствовало падению физической и социальной активности, изменений психоэмоционального статуса. Данная методика позволяет получить достоверные результаты, являющиеся прогностическим критерием оценки степени тяжести цирроза, выявить составляющие, вносящие наиболее весомый вклад в изменение качества жизни. Включение данной методики в число рутинных диагностических мероприятий позволяет оптимизировать врачебную тактику для улучшения результатов лечения, укреплению психоэмоциональной сферы пациента и повышения социальной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. — 1998. — № 4–5. — С. 236–241.
2. Новик, А. А. Исследование качества жизни в медицине: учеб. пособие / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. Ю. Л. Шевченко. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 304 с.
3. Сулаберидзе, Е. В. Проблемы реабилитации и качества жизни в современной жизни / Е. В. Сулаберидзе // Рос. мед. журн. — 1996. — № 6. — С. 9–11.
4. Шерлок, Ш. Заболевание печени и желчных путей / Ш. Шерлок, Дж. Дули; пер. с англ. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 1999. — С. 100–119.
5. Сидоров, П. И. Алгоритм оценки качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова // Терапевтический архив. — 2004. — № 10. — С. 36–43.

УДК 61:301

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА К ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНЫ

Матрѐнкина Н. А., Шлягина О. В.

Научный руководитель: преподаватель И. И. Орлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профессия врача — одна из древнейших профессий на земле. Она всегда вызывала у людей смешанные чувства: одни боготворили, другие испытывали страх. В древние време-

на врачевание отождествляли с магией, сверхъестественными силами. Действия врачевателя никто не пытался оспорить. В эпоху Средневековья отрицалась любая идея естественного начала болезней; считалось, что на все воля Божия. Малейшее отклонение от учения церкви, воспринималось как «еретическая» мысль и вызывало реакцию инквизиции. Слабое развитие в области медицины приводило к массовым эпидемиям, сибирской язвы или чумы, с которыми человечество «справится» только в XX в. В эпохах Возрождения, Новое время в мировоззрении человечества происходит переворот. Открытия Галена, Леонардо да Винчи, Парацельса, И. П. Павлова, И. И. Мечникова и других великих ученых дали толчок для развития медицины. На современном этапе медицина как наука сделала шаг в объяснении механизма протекания трудноизлечимых заболеваний, в лечении страшных болезней, таких как рак, болезни Паркинсона, Альцгеймера, заболеваний белковой природы — тех заболеваний, которые буквально 100–150 лет назад вызывали ужас. В начале и середине XX в. человечество уверовало в силу науки, а вместе с тем оптимистично возлагало надежды на победоносную силу медицины. Однако развитие массового образования, появление интернета, открытие новых аспектов в области естествознания, и повсеместная борьба за соблюдение прав человека вновь обострили вопрос о доверии к медицине в целом и врачам в частности. Таким образом, актуальность темы заключается в проблеме отношения социума к медицинской сфере.

Цель

Исследование отношения к медицине в среде врачей и пациентов.

Гипотеза

Мы предположили, что общество в целом доброжелательно относится к современной медицине и к врачу в частности, уважает этот труд, оказывает доверие работникам здравоохранения.

Материал и методы исследования

Разработка программы исследования, конструирование анкеты, анонимное анкетирование и обработка полученной информации, формулирование выводов.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 18 врачей и 32 случайных респондентов в возрасте от 18 до 40 лет, малый процент составили несовершеннолетние и респонденты пенсионного возраста. 100 % врачей обращаются за помощью к докторам, что нельзя сказать о случайных респондентах: 6 % вообще не обращаются за помощью в медицинские учреждения. Опрашиваемые врачи и пациенты показали, что редко обращаются к узким специалистам: раз в год (60 и 41 % соответственно). У случайных респондентов ответы на данный вопрос лабильнее: 3 % из них посещают узкоспециализированного врача раз в месяц, 6 % — раз в квартал. Пациенты — врачи и пациенты, не имеющие отношение к медицинской деятельности, доверяют диагнозу, поставленному лечащим врачом (90 и 82 % соответственно). Вопрос об использовании самолечения вполне предсказуем: в 70 % врачей его используют. Случайные респонденты предпочитают самолечение на 53 %. На вопрос о графике работы поликлиник врачи практически единогласно ответили, что он их устраивает (90 %). Но 53 % обычных респондентов не согласились с ними. Рабочий график людей зачастую совпадает с графиком приема их лечащего врача, и временем на свое здоровье приходится жертвовать. 70 % обеих групп респондентов отразили удовлетворенность обслуживания лечащим врачом. Остальные 30 % остались недовольны обслуживанием, мотивируя это тем, что врач не разъяснил информацию о состоянии здоровья, и у пациента возникли сомнения в его компетентности. Нужно отметить, что 16 % людей без врачебного образования также недовольны тем, что врач не дал рекомендаций по лечению, диагностике и реабилитации. Следующий вопрос весьма интересен тем, что касается личностных качеств, черт характера, которыми должен обладать современный врач. Вопрос был открытым. 31 % врачей считают, что профессионализм врача определяется его компетентностью, 26 % — доброжелательностью, 18 % — внимательностью, 13 % — вежливостью, также важными качествами, по мнению самих врачей, являются ответственность, трудолюбие и любовь к своей профессии. Пожелания случайных респондентов более вариабельны. 23 % высказались за компетентность, на второе место 18 % поставили вежливость, 17 % — внимательность, по 11 % на

брали такие качества как терпение и доброжелательность, по 6 % набрали такие ответы как ответственность, человеколюбие, уважение пациента, уравновешенность, жизнерадостность, аккуратность, трудолюбие. Следующий вопрос касался о вероятности встречи пациента с «плохим» врачом: грубым, неряшливым или рассеянным. 60 % докторов таких случаев не знают. Также хотим отметить, что один из опрашиваемых врачей жирно подчеркнул вариант ответа «грубый врач», что заставляет задуматься о гуманности профессии и невыполнения некоторыми медицинскими сотрудниками простейших норм и правил поведения. 81 % случайных респондентов встречался с подобными медицинскими работниками. Эффективность лечения, по мнению двух опрашиваемых сторон, напрямую зависит от уровня медицинской подготовки лечащего врача, от методов лечения, качества лекарств и от добросовестного выполнения назначенного лечения. А неэффективность лечения, как считает большинство врачей и случайных респондентов, зависит от отношения к назначенному лечению, ЗОЖ и также от уровня подготовки лечащего врача. Хотелось бы отметить, что 9 % обычных людей считает, что на неэффективность их лечения влияют личностные качества врача. Вопрос о компетентности врача частного и государственного медицинского учреждения — один из ключевых вопросов в понимании такого аспекта как доверие. Мнение врачей и обычных граждан по этой проблеме разительно отличаются. 60 % врачей ответили, что врач частной клиники ничем не отличается от государственного врача. 9 % пациентов, не относящихся к медикам, с ними согласны. Однако остальные 91 % считают, что в коммерческих учреждениях работают более квалифицированные врачи. На Западе набирает популярность специальность «семейный врач». Большинство врачей и обычных людей сошлись во мнении, что такой специалист в наше время в Беларуси необходим. Интернет проникает в нашу жизнь с колоссальной скоростью. Медицина не исключение. Различные предприятия и учреждения создают базы данных со всей необходимой информацией о каждом работнике. Согласны ли люди на такое нововведение в каждом «медицинском уголке» страны, чтобы доступ к базам данных имело любое другое медицинское учреждение? Тут мнение врачей и случайных респондентов снова сошлись — люди считают, что пора ввести единую электронную медицинскую систему. Вопрос об улучшении системы здравоохранения был открытым. Лидирующим как у врачей (50 %), так и у обычных людей (25 %) было мнение о необходимости увеличить финансирование медицинских учреждений для улучшения оснащения больниц, повышения зарплаты медицинским работникам. 21 % опрошенных пациентов считают, что руководству медицинских учреждений необходимо заботиться о повышении квалификации врачей.

Выводы

Результат нашего социологического опроса оказался неоднозначным. Некоторые из респондентов не довольны черствостью, грубостью и порой пренебрежительностью врачей. Конечно, все зависит и от эрудированности, знания правил этики, контроля собственного эмоционального состояния, доброжелательности, уважения к собеседнику, умения слушать. Человек учится на протяжении всей своей жизни. Так же и врач, параллельно с изучением дополнительной литературы по своему медицинскому профилю, должен не забывать о весьма важных правилах медицинской деонтологии. Однако, на наш взгляд, это касается как медицинского работника, так и пациента. У врача и пациента общая цель — сохранить и вернуть здоровье. Потрудиться для этого придется всем. Взаимное этичное отношение обеих сторон приведет к взаимопониманию и уменьшению жалоб. Наше исследование продемонстрировало, что большинство населения уважает труд медицинских работников, считают его тяжелым и испытывают благодарность лечащим врачам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рузанов Д. Ю. Заветы Гиппократы, или халатность в белом халате / Д. Ю. Рузанов // Газета «Гомельская правда» [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: <http://gp.by/category/news/news28833.html>. — Дата доступа: 23.01.2016.
2. Бартко, А. Н. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы / А. Н. Бартко, Е. П. Михаловска-Карлова. — М., 1999. — Т. 2. — С. 10–36.
3. Шапов, И. А. Биомедицинская этика / И. А. Шапов. — М.: Медицина, 2006. — С. 75–114.
4. Орлова, И. И. Биомедицинская этика / И. И. Орлова. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 3–40.