

© Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, 2014

УДК 613

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ» В РАМКАХ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

НАДЕЖДА СТАНИСЛАВОВНА ФЕДОРОВА, канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары, Россия, тел. 8-905-341-17-49, e-mail: nadegdafedorova@gmail.com

РИНАТ АХМЕДУЛЛОВИЧ САЛЕЕВ, докт. мед. наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии, декан стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Реферат. Цель данного исследования — краткий обзор зарубежной литературы, посвященной исследованию таких концептуальных понятий, как «заболевание», «стоматологическое здоровье» и «качество жизни», раскрыть взаимосвязь и взаимодополняемость данных понятий. В рамках предложенного обзора литературы дается характеристика двух существующих моделей здоровья: медицинской (биологической) и социальной. Приводится обоснование необходимости постепенного перехода от одной модели оценки, составляющих понятие «здоровье», к другой. Перечислены некоторые из предложенных ранее определений, данных понятиям «здоровье» и «заболевание». Приведены примеры определения понятия «стоматологическое здоровье». Описаны виды анализа стоматологических заболеваний и их последствий. Приведено общее определение понятия «качество жизни» и его отдельные трактовки, рассматривающие данный концепт с точки зрения медицины, философии и социологии.

Ключевые слова: стоматология, понятия «здоровье», «стоматологическое здоровье», «заболевание», «качество жизни».

DEFINITION OF THE HEALTH CONCEPT WITHIN THE BOUNDS OF QUALITY OF LIFE STUDY IN DENTAL PATIENTS

NADEZHDA S. FYODOROVA, Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty in the Federal State Educational Establishment of Higher Professional Education «The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov», Cheboksary, Russia, tel. 8-905-341-17-49, e-mail: nadegdafedorova@gmail.com

RINAT A. SALEEV, Doctor of Medicine, Professor of the Department of Prosthetic Dentistry, Dean of the Dental Faculty of SBEI HPE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia

Abstract. The aim of this research work was to briefly review the foreign literature devoted to the research of concepts of Disease, Oral Health and Quality of Life, and to reveal relationship and complementarities of these concepts. The characteristics of two existing models of Health: medical (biological) and socioenvironmental are given in the bounds of proposed review. We validate necessity for gradual moving from one model of assessing Health conception to the other. We listed some of Health and Disease concepts definitions proposed earlier. Definition examples of the Oral Health concept are made. Some kinds of dental diseases measurements and its consequences are described. A general definition of the Quality of Life concept and its different interpretations considering this concept in medicine, philosophy, ecology and sociology aspects are given.

Key words: dentistry, health, oral health, disease, quality of life.

Большое количество научных работ в настоящее время посвящено переосмыслению роли здоровья полости рта в жизни человека. Большое количество научно-исследовательских работ, проводимых как в России, так и за рубежом, подтверждают тот факт, что эта область исследований становится одной из основных в развитии современной стоматологии.

Понятия «здоровье» и «качество жизни» абстрактны. Мы интуитивно предполагаем, что они подразумевают под собой, но зачастую не можем дать им четкого определения. Данные концептуальные понятия

субъективны — каждый понимает их, опираясь на свой жизненный и профессиональный опыт. Эти суждения динамичны и постоянно развиваются, то, что мы понимаем под понятием «здоровье» сегодня, может и будет отличаться от того, что такое «здоровье» для нас завтра. Концептуальные понятия имеют свойство меняться под воздействием социальных, культурных и политических факторов. Эти факторы не просто изменяют и измеряют концептуальные взгляды и суждения, они способствуют их возникновению и формированию. Таким образом, понятия «здоровье» и «качество жизни»

представляют собой единицы картины мира, в которых отображаются ценности как отдельной личности, так и общества в целом [3, 4, 5].

Хотелось бы отметить, что дать определение понятиям «здоровье» и «качество жизни» сложно вследствие многообразия их составляющих, которые неоднозначны, неточны и используются попеременно [3, 6].

Показатели, ориентированные на пациента в области медицины в целом и стоматологии в частности, являются частью парадигмы здравоохранения, где медицинская (биологическая) модель модифицируется, а иногда и подменяется на социальную модель здоровья. Социальная модель — это модель, обеспечивающая фундамент для развития теоретических знаний и практических навыков, обеспечивающих здоровье. Она изменяет наше представление об основных составляющих здоровья и путях его достижения [3, 8, 9].

Традиционные представления о здоровье основываются на медицинской модели, которая имеет ряд особенностей. Согласно медицинской модели, ум и тело существуют отдельно, и эти понятия не взаимосвязаны. В данной модели здоровья все просто. Здоровье и болезнь рассматриваются как строго биологические феномены, а новейшие технологии и медицинское обслуживание — как ключ к восстановлению и улучшению состояния здоровья. В результате чего особенности течения заболевания пациента не учитываются. Применяя данную модель в стоматологии, врачи-стоматологи относятся к полости рта как к автономной анатомической структуре, которая, хотя и является частью тела человека, связана с ним весьма условно. Таким образом, полость рта является объектом лечения и рассматривается отдельно от тела и самого человека [3].

За последние годы традиционный подход, представленный медицинской моделью здоровья, сошел на нет, и недостатки медицинской модели стали причиной возникновения социальной модели. В данной модели здоровье определяется не отсутствием того или иного заболевания, а наличием оптимально функционирующего, социального и психологического здоровья и благосостояния. В результате перехода на социальную модель здоровья внимание перенесено с понятия «заболевание» на понятие «здоровье», другими словами, с лечения и профилактики заболеваний, медицинского обслуживания и распространения пропаганды здорового образа жизни на физическую среду и социальное окружение, т.е. на основные факторы, определяющие состояние здоровья. В то же самое время пациент рассматривается не просто как тело, биологическая оболочка, а как Человек — субъект социума [3].

Большое значение уделяется субъективному мнению индивидуума и его определению здоровья, сформированному сквозь призму его личного опыта. Как отмечал Коултер (Coulter), переход с одной модели на другую демонстрирует отказ от атомистического мышления или мышления редукциониста в пользу целостного восприятия здоровья и заболевания [3, 7].

В стоматологии этот переход сопровождался двумя важными открытиями: «тело» — биологическая оболочка и «человек» — субъект социума, что стало толчком к проведению исследований, которые раскрывают и обосновывают взаимосвязь состояния полости рта с состоянием других органов и систем организма и, как

следствие, влияют на качество жизни человека и показатели здоровья в целом [3].

Первые попытки дать определение понятию «здоровье» были предприняты ВОЗ в 1948 г.: «Здоровье — это такое состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». То есть, иными словами, здоровье — это отсутствие болезни, состояние противоположное ей. Это определение медицинской модели, которое направлено на тело, части тела, системы и ткани. Оно основано на этиологических факторах, физиологических параметрах и клинических результатах [3, 10].

Если брать шире, то здоровье — это не только отсутствие болезней, но и состояние благополучия, физического и духовного. Поэтому более широкое понятие здоровья можно определить как субъективный опыт человека, определяющий его профессиональное, социальное состояние и психологическое самочувствие. Следовательно, это определение относится к социальному опыту нашего организма и нас самих и влияет на наше поведение в повседневной жизни. Оно относится к социальной модели и заставляет нас обратить внимание на ощущения, чувства и на способы их измерения [3].

Разграничение двух концептуальных понятий «здоровье» и «заболевание», представленное выше, таит в себе и другие сложности. Во-первых, это разделение необходимо адаптировать и применять в оценке стоматологического здоровья. Так, например, M. Yewe-Dwyer дал следующее определение стоматологическому здоровью: «Стоматологическое здоровье — это отсутствие болезней и нарушений в полости рта; способность пережевывать пищу и эстетичный вид зубов» [3, 11].

Несмотря на то что данное определение имеет ссылку на функциональные и социальные факторы, а также разделяет медицинскую и социальную модели здоровья, оно все равно заключено в рамки предыдущего определения, и здоровье здесь определяется как отсутствие каких-либо стоматологических заболеваний, а доминантой является полость рта, а не сам человек [3].

Альтернативное определение, которое более точно раскрывает современное видение стоматологического здоровья, было предложено Долан (Dolan). Она определяет стоматологическое здоровье как «удобный и функциональный зубной ряд, который позволяет человеку занимать желаемый им социальный статус». В данном определении удобство, функциональность и социальный статус являются ключевыми компонентами, что делает это определение ориентированным скорее на человека в целом, чем на ротовую полость [3, 12]. Вторая трудность — это два уровня анализа при изучении стоматологических заболеваний и их последствий.

Первый вид анализа — анализ на уровне организма, суть которого заключается во взаимодействии заболеваний органов и тканей полости рта с заболеваниями других органов и систем организма.

Второй вид анализа — анализ влияния стоматологических нарушений на общее состояние здоровья человека и его благосостояние. Довольно часто в современных научных трудах, посвященных стоматологическому здоровью и изучению качества жизни стоматологических пациентов, происходит смешение этих понятий [3].

Согласно данным определениям, полость рта как составляющая организма человека не может считаться здоровой или нездоровой, только человек может быть здоровым или нет.

Следовательно, разделение между общим здоровьем и здоровьем полости рта не уместно, так как оно не имеет под собой ни биологической, ни теоретической основы. Данное разделение можно считать результатом исторически сложившихся обстоятельств [3].

За последнее десятилетие термин «качество жизни» довольно часто обсуждается в современной научной и медицинской литературе. Как отмечают в своих исследованиях Эндрюс (Andrews) и Уитни (Withey), основная проблема состоит в формулировке понятия «качество жизни», которое определяется мнением каждого человека, о том, что такое качество ЕГО жизни [3, 4, 13]. Любой, кто хоть раз анализировал литературу, посвященную качеству жизни, знает, что существует много различных определений данного концепта, как объективных, так и субъективных подходов к его измерению и анализу [3, 14].

Сотрудниками Центра охраны здоровья университета Торонто предложено свое определение данного понятия. Оно звучит следующим образом: «Качество жизни — это разнообразие потребностей, которые способен удовлетворить человек в условиях определенного сообщества, т.е. способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему социальному положению и получать от жизни удовлетворение». Это определение весьма отличается от того, что мы привыкли слышать: доход, социальное обеспечение, хорошая работа и т.д., т.е. это понятие многомерно и включает в себя не только материальные блага. Это определение учитывает как здоровье человека, так и его личностные интересы [3, 15].

Применительно к медицине качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия [1].

С философской точки зрения качество жизни — это социологическая категория, выражающая степень удовлетворенности материальных и культурных потребностей людей.

Качество жизни можно рассматривать и как обобщающую социально-экономическую категорию, представляющую обобщение понятия «уровень жизни» и включающую в себя не только уровень потребления материальных благ и услуг, но и удовлетворение духовных потребностей, здоровье, продолжительность жизни, условия среды, окружающей человека, морально-психологический климат, душевный комфорт [2].

«Качество жизни» как термин в экологии человека и социологии — категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей, качество питания, качество и модность одежды, комфорт жилища, качество образования и здравоохранения. Недостаток согласованности в действиях, отсутствие четкого определения, непрекращающиеся в течение последних пятидесяти лет научные изыскания, большое количество литературы, посвященной данной проблеме, а также изменения человеческих ценностей доказывают актуальность проводимого нами исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Новик, А.А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. — М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. — С.18.
2. *Райзберг, Б.А.* Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. — М.: ИНФРА-М, 1999. — С.235—240.
3. *Локер, Д.* Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья / Д. Локер // Анализ результатов исследования стоматологического здоровья: оценка состояния здоровья и качества жизни: тез. конф. — Чеппел Хилл, Северная Каролина, 1996. — С.12—23.
4. *Patrick, D.* Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation / D. Patrick, P. Erickson. — New York: Oxford University Press, 1993. — P.416—428.
5. Associations of self-reported oral health with physical and mental health in a nationally representative sample of HIV persons receiving medical care / I.D. Coulter, K.S. Heslin, M. Marcus [et al.] // Quality of Life Research. — 2002. — Vol. 11. — P.57—70.
6. Integrative Health Care Under Review: An Emerging Field / I.D. Coulter, K. Khorsan, C. Crawford [et al.] // Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. — 2010. — Vol. 33. — P.690—710.
7. Measuring oral health status: theoretical and methodological challenges / I. Coulter, M. Marcus, K. Atchison // Social Science and Medicine. — 1994. — Vol. 38. — P.1531—1541.
8. *Nettleton, S.* The Sociology of Health and Illness / S. Nettleton. — Cambridge: Polity Press, 1995. — P.56—87.
9. Physician-patient communication about dietary supplements / D.M. Tarn, D.A. Paterniti, J.S. Good [et al.] // Patient Education and Counseling. — 2013. — Vol. 91. — P.287—294.
10. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes / I. Wilson, P. Cleary // Journal of the American Medical Association. — 1995. — Vol. 273. — P.59—65.
11. *Yewe-Dwyer, M.* The definition of oral health / M. Yewe-Dwyer // British Dental Journal. — 1993. — Vol. 174. — P. 224—225.
12. *Dolan, T.* Identification of appropriate outcomes for an aging population / T. Dolan // Special Care in Dentistry. — 1993. — Vol. 13. — P.35—39.
13. *Albrecht, G.* A sociological perspective on health-related quality of life research / G. Albrecht, R. Fitzpatrick // Advances in Medical Sociology. — 1994. — Vol. 5. — P.1—21.
14. *Abeles, R.* Aging and Quality of Life / R. Abeles, H. Gift, M. Ory. — New York: Springer Publishing Company, 1994. — P.25—37.
15. *Raphael, D.* Quality of life theory and assessment: what are the implications for health promotion. Issues in Health Promotion Series / D. Raphael, I. Brown, R. Renwick, I. Rootman. — University of Toronto, Centre for Health Promotion, 1994. — P.17—23.

REFERENCES

1. *Novik, A.A.* Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine [Guidelines of Quality of Life Research in Medicine] / A.A. Novik, T.I. Ionova. — M.: ЗАО «OLMA Media Grupp», 2007. — С.18.
2. *Raizberg, B.A.* Sovremenniy ekonomicheskii slovar' [Modern Dictionary of Economics] / B.A. Raizberg, L.Sh. Lozovskii, E.B. Starodubceva. — M.: INFRA-M, 1999. — С.235—240.
3. *Loker, D.* Indikatory sub'ektivnoi ocenki sostoyaniya stomatologicheskogo zdorov'ya / D. Loker // Analiz rezul'tatov issledovaniya stomatologicheskogo zdorov'ya: ocenka sostoyaniya zdorov'ya i kachestva zhizni: tez. konf. — Chappell Hill, Severnaya Karolina, 1996. — S.12—23.
4. *Patrick, D.* Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation / D. Patrick, P. Erickson. — New York: Oxford University Press, 1993. — P.416—428.

5. Associations of self-reported oral health with physical and mental health in a nationally representative sample of HIV persons receiving medical care / I.D. Coulter, K.S. Heslin, M. Marcus [et al.] // *Quality of Life Research*. — 2002. — Vol. 11. — P.57—70.
6. Integrative Health Care Under Review: An Emerging Field / I.D. Coulter, K. Khorsan, C. Crawford [et al.] // *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. — 2010. — Vol. 33. — P.690—710.
7. Measuring oral health status: theoretical and methodological challenges / I. Coulter, M. Marcus, K. Atchison // *Social Science and Medicine*. — 1994. — Vol. 38. — P.1531—1541.
8. *Nettleton, S. The Sociology of Health and Illness* / S. Nettleton. — Cambridge: Polity Press, 1995. — P.56—87.
9. Physician-patient communication about dietary supplements / D.M. Tarn, D.A. Paterniti, J.S. Good [et al.] // *Patient Education and Counseling*. — 2013. — Vol. 91. — P.287—294.
10. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes / I. Wilson, P. Cleary // *Journal of the American Medical Association*. — 1995. — Vol. 273. — P.59—65.
11. *Yewe-Dwyer, M. The definition of oral health* / M. Yewe-Dwyer // *British Dental Journal*. — 1993. — Vol. 174. — P. 224—225.
12. *Dolan, T. Identification of appropriate outcomes for an aging population* / T. Dolan // *Special Care in Dentistry*. — 1993. — Vol. 13. — P.35—39.
13. *Albrecht, G. A sociological perspective on health-related quality of life research* / G. Albrecht, R. Fitzpatrick // *Advances in Medical Sociology*. — 1994. — Vol. 5. — P.1—21.
14. *Abeles, R. Aging and Quality of Life* / R. Abeles, H. Gift, M. Ory. — New York: Springer Publishing Company, 1994. — P.25—37.
15. *Raphael, D. Quality of life theory and assessment: what are the implications for health promotion. Issues in Health Promotion Series* / D. Raphael, I. Brown, R. Renwick, I. Rootman. — University of Toronto, Centre for Health Promotion, 1994. — P.17—23.

Поступила 29.05.2014