

Малоизученным аспектом является зависимость частоты и интенсивности развития функциональных нарушений при сниженном прикусе от текущего состояния организма больного. Не выявлены морфологические критерии, соответствующие клиническим проявлениям данной патологии. Недостаточно изучены патогенетические варианты развития этого патологического состояния. Не установлено влияние окклюзионных и соматических факторов на прогноз развития болезни и методы лечения.

Таким образом, проблема сниженного прикуса является весьма актуальной поскольку лечение больных с данной патологией вызывает затруднения у практикующих стоматологов, а его развитие приводит к серьезным осложнениям общесоматического характера, необходимо рассматривать ситуацию приводящую к снижению прикусных соотношений не как изолированную проблему, а как часть единого комплекса взаимосвязанных патологических процессов.

СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Волошина Л.И., Бойко И.В.

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»**

Пристальное внимание мировой общественности приковано сегодня к вопросам изучения качества жизни. По нашему мнению это связано с тем, что подход к оценке качества лечения, сложившийся в XX веке, основанный только на результатах различных клинических и лабораторных исследований, перестал соответствовать концепции развития общества. Возникла необходимость в трансформации традиционных критериев оценки здоровья человека с учетом сформировавшихся социальных и философских тенденций в обществе. На фоне этих тенденций в 60-е годы и сформировалось новое понятие – «качество жизни» или «качество жизни, связанное со здоровьем». «Качество жизни» человека – понятие, более широкое, чем чисто материальное

обеспечение. Термин используется в различных отраслях, в том числе и отрасли международного развития, здравоохранения и политологии.

Качество жизни напрямую зависит от состояния здоровья, коммуникабельности в социуме, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организации отдыха, уровня образования, доступа к культурному наследию, социального, психологического и профессионального самоутверждения, психотипа и адекватности взаимоотношений.

Переход к постиндустриальному обществу сопровождается повышенным вниманием к нематериальным аспектам качества жизни при обеспечении ими. В то же время большая часть людей не может конкурировать на соответствующем уровне по различным причинам, что дает сдвиг социума в сторону сословного общества.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами». Качество жизни для людей неотъемлемо от целей, которые они ставят в своей жизни, то есть связана с эффективностью жизни в широком смысле, и не только с удовлетворением своей личной жизни, а и с удовлетворением своего положения в стране и в мире, что отражается на самочувствии людей.

Однако, само понятие «качество жизни», по нашему мнению, более емкое и многогранное философское понятие. По самому определению качества жизни по ВОЗ понятно, что индивидуальное восприятие происходит в контексте мировой культуры и систем ценностей.

Сегодня в развитых странах разработана концепция и методики исследований, созданы специальные центры изучения «качества жизни». Инструментом для оценки качества жизни стали общие и специальные анкеты-опросники.

В нашей стране, к сожалению, этот метод не нашел пока что должного использования. Это положение в какой-то мере объясняется отсутствием, с

одной стороны, адаптированных переводных опросников стоматологической направленности, с другой стороны – источников финансирования подобных исследований.

Опыт работы отделения челюстно-лицевой хирургии Полтавской областной клинической больницы им. Н.В.Склифосовского по лечению пациентов с тяжелой патологией челюстно-лицевой локализации позволил определить несовершенство известных так называемых объективных критериев оценки эффективности лечения. Получить наиболее полное представление об эффективности лечения с учетом субъективной оценки самого больного можно при помощи показателей качества жизни. Исследования при помощи опросников, по нашему мнению, не всегда могут показать все тонкости индивидуального подхода из-за наличия определенной направленности темы у них, отсутствия взаимодействия показателей качества жизни и клинических данных. Кроме того, следует отметить высокую стоимость существующих методов оценки качества жизни, как по финансовым факторам, так и по факторам затраченного времени.

Логично предположить безусловное влияние культурологических стандартов на качество оценки сложившейся ситуации. Четкое расхождение привычных жизненных стандартов людей разных государств, национальностей и вероисповедания ставит под сомнение универсальность опросников. Учитывая, что мировосприятие современного человека на постсоветском пространстве также формирует собственное понимание термина «качество жизни», вкладывая в него совокупность понятий, отличающихся от других, следует адаптировать европейские и американские опросники к условиям, сложившимся в нашем обществе.

В связи с этим следует признать целесообразным дальнейшее изучение данной проблемы с целью создания удобных в ежедневном клиническом приеме формул по оценке качества жизни пациентов клиник челюстно-лицевой хирургии, а также необходимость определения дополнительных критериев, освещающих корреляционные связи между клиническими и субъективными показателями качества жизни.