

На правах рукописи

Морозов Роман Николаевич

**МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ
РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Специальность 14.02.05– социология медицины

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Волгоград – 2015

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Шипунов Дмитрий Александрович.

Официальные оппоненты: **Кром Ирина Львовна**, доктор медицинских наук (14.02.05), Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского» МЗ РФ, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права.

Бязрова Марина Александровна, кандидат социологических наук (14.02.05), Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова», доцент кафедры технологий и инноваций в социальной работе.

Ведущая организация: Государственное бюджетное учреждение «Волгоградский медицинский научный центр».

Защита диссертации состоится «23» мая 2015 года в 12 час. 00 минут на заседании диссертационного совета Д 208.008.04 при Волгоградском государственном медицинском университете по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1, ауд. 4–07.

С диссертацией можно ознакомиться в научно-фундаментальной библиотеке Волгоградского Государственного Медицинского Университета.

Автореферат разослан « » _____ 2015 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
д.с.н., профессор

В.В. Деларю

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Злокачественные новообразования являются одной из приоритетных медико-социальных проблем во всех развитых странах мира, в том числе в Российской Федерации, как в силу их распространенности, так и в плане формирования инвалидности и смертности, уступая по этим показателям только сердечно-сосудистым заболеваниям (Давыдов М.И., 2009; Аксель Е.М., 2009; Чиссов В.И. с соавт., 2010; Siegel R., 2011). Проблеме инвалидов вследствие онкологических заболеваний посвящено множество работ, но исследования женщин-инвалидов после операции по поводу рака молочной железы (РМЖ) в подавляющем случае актуализируют медицинские аспекты проблемы (Аксель, Е.М. 2009; Давыдов М.И., Летягин В.П., 2013; Берштейн Л.М., 2013; Carlson R.W. et al., 2009; Chou A.F. et al., 2012; Kroenke C.H., et al., 2013).

Результаты лечения и реабилитации при РМЖ, безусловно, зависят, от стадии заболевания, степени злокачественности опухоли, степени поражения лимфатических узлов, возраста и сопутствующей патологии и множества других факторов, связанных с особенностями лечения и больного организма (Кушлинский Н.Е. с соавт., 2005; Андрианов О.В. с соавт., 2009). Процесс лечения (как правило, радикальная мастэктомия) неизбежно дополняется комплексом осложнений, описываемым как постмастэктомический синдром, который резко ухудшает качество жизни женщин (Оленева И.В., 2008; Cousson-Gélie F. et al., 2007; Chopra I., Kamal K.M., 2012).

Специфика РМЖ состоит в особой психологической травматичности для организма женщины, в связи с чем в программе индивидуальной реабилитации необходимым компонентом становятся методики преодоления стресса, психосоциальной дезадаптации и невротизации женщин после операции (Андрианов О.В. с соавт., 2009; Гаевская О.Э., 2011; Призова Н.С., 2012). Рост числа инвалидов вследствие РМЖ в абсолютном отношении

является основанием для разработки вопросов медико-социальной реабилитации таких больных, с учетом регионального и социологического аспектов.

Классический комплекс реабилитационных мероприятий для женщин-инвалидов вследствие РМЖ, должен включать в себя, прежде всего, классические методы физической реабилитации (лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, диетотерапия и т.п.), современные методы клинической реабилитации: экзопротезирование, психотерапевтические сеансы, иммунотерапию, санаторно-курортное лечение, а также меры профессиональной и социальной реабилитации (Павлова Н.В., Сухотерин И.В., 2011; Амлаев К.Р. с соавт., 2012; Березанцев А.Ю. с соавт., 2012; Batenburg A., Das E., 2014; Beck S.J., 2014).

Однако ни один из известных комплексов не способен обеспечить достаточного эффекта без подключения индивидуального подхода и ориентации на поддержание качества жизни отдельно взятого пациента. Это является основанием для проведения собственных исследований по данной проблематике. Получение необходимой информации для выбора и использования конкретных технологий социальной реабилитации представляется эффективным провести в категориальном формате социологии медицины, инструментарий которой наиболее адекватен для решения данной проблемы.

Цель исследования. Провести комплексное медико-социологическое исследование предикторов ресоциализации женщин, больных раком молочной железы, и разработать практические рекомендации по оптимизации их медико-социальной адаптации.

Данная цель достигается решением следующих **научных задач**:

1. Эксплицировать комплементарность социологических, клинических и медико-биологических факторов первичной заболеваемости и инвалидизации женщин вследствие рака молочной железы в современной России.
2. Составить социальный портрет женщин - инвалидов, больных раком

молочной железы на основании исследований их медико-социального статуса.

3. На материале конкретного региона систематизировать роль социальных факторов в первичной заболеваемости и впервые установленной инвалидности у женщин, страдающих раком молочной железы.

4. Предложить схемы оценки качества жизни, релевантного здоровью, как составной части мониторинга социальной реабилитации группы женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы на региональном уровне.

5. Разработать региональную модель социальной реабилитации, учитывающую технологию индивидуальной психологической поддержки в комплексе медико-социальной реабилитации женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы.

Объект исследования - женщины-инвалиды с диагнозом рак молочной железы в постоперационном периоде как социальная группа.

Предмет исследования - ресоциализация женщин с диагнозом рак молочной железы в постоперационном периоде.

Гипотеза исследования. Рак молочной железы является достаточно распространенным заболеванием в современном обществе. Прогрессирующий характер течения, значительный рост заболеваемости в последнее десятилетие, большое количество послеоперационных и иных осложнений, тяжесть инвалидности и низкий процент реабилитации обуславливают необходимость не только повышения качества диагностики и лечения при данном заболевании, но и совершенствования мероприятий медико-социальной реабилитации изучаемой социальной группы инвалидов. Научные исследования в рассматриваемом проблемном поле носят дискретный характер, затрагивая медицинские, социологические и психологические аспекты. Учитывая междисциплинарный характер рассматриваемого проблемного поля, изучение указанных аспектов реабилитации онкологических больных наиболее целесообразно в категориальном поле социологии медицины. В связи с тем, что основной целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида и его социальная

адаптация, в настоящее время необходимы комплексные медико-социологические исследования направленные на разработку практических рекомендаций по повышению качества жизни данной группы пациентов. Наиболее успешно они могут применяться с учетом региональной специфики, поэтому должны содержать как инвариант реабилитационной модели, так и территориально значимые отличия в области практического применения.

Научная новизна исследования состоит в разработке рекомендаций по оптимизации медико-социальной адаптации женщин, перенесших операцию удаления молочной железы по поводу онкологического заболевания, в которых комплементарно сочетаются клинические, психологические и социальные методы.

Впервые в категориальном поле социологии медицины проведен анализ динамики инвалидности женщин в послеоперационном периоде с диагнозом рак молочной железы среди населения конкретного региона (Волгоградская область) за 5 лет. На основании исследования их медико-социального статуса разработан социальный портрет женщин - инвалидов вследствие злокачественных новообразований молочной железы.

Проведен компаративный анализ качества жизни больных с впервые установленной группой инвалидности по причине рак молочной железы. Предложена модификация классификации реабилитационного потенциала конкретной группы инвалидов по критериям биологических и психологических характеристик индивида, а также социально-средовых и профессиональных факторов, предложены личностно-ориентированные методы оптимизации медико-социальной реабилитации больных раком молочной железы.

В типовую программу комплексной реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований молочной железы предложено внести ряд изменений, позволяющих персонализировать процесс реабилитации.

Научная новизна исследования раскрывается в **положениях, выносимых на защиту:**

1. Результаты анализа инвалидности вследствие РМЖ в Волгоградской области за 5 лет свидетельствуют об устойчивом возрастании первичной инвалидности в регионе (в среднем на 5,5% в год) и опережении темпов инвалидизации в г. Волгограде (в среднем на 6,6% ежегодно).

2. Медико – социальный портрет женщины-инвалида вследствие рака молочной железы включает следующие характеристики:

Это женщина в возрасте около 50 лет ($51,4 \pm 0,7$), имеющая высшее профессиональное или среднее специальное образование (72,5%), до получения статуса инвалида работала на производстве (54,5%). Не замужем (55,5%). При выявлении заболевания был поставлен диагноз «Рак молочной железы II стадии» (49,6%), после радикального оперативного лечения по поводу РМЖ была установлена II группа инвалидности по причине «Общее заболевание» (64,3%). В течение жизни делала аборт (83,3%), но имеет детей (77,7%), которых до 3-6 месяцев кормила грудью (83,3%). В семье после операции испытывает сочувствие в свой адрес (66,6%), а так же со стороны коллег (55,5%). Отмечает положительное отношение к себе со стороны врачей медико-социальной экспертизы (94,4%), а так же лечащих врачей (72,2%). Считает необходимыми группы психологической поддержки для женщин перенесших оперативное лечение по поводу РМЖ (100%), и имеет желание в них участвовать (61,1%), однако не участвует в таких группах (72,2%) и в Интернет-форумах, обсуждающих проблемы женщин с диагнозом рак молочной железы (50%). Трудностей в повседневной городской жизни не испытывает (88,8%), при этом использует индивидуальную программу реабилитации инвалида (83,3%).

Таким образом, имеется комплекс социальных предикторов, достаточных для разработки программ социальной реабилитации, снижения инвалидности и решения вопросов о комплексной медико-социальной реабилитации этой группы инвалидов.

3. Результаты изучения социальных потребностей женщин-инвалидов вследствие РМЖ в Волгоградской области свидетельствуют об индивидуальных особенностях и их нуждаемости в медицинской (89%), психологической (до 95%), профессиональной или социальной реабилитации, а также недостаточно высокой собственной активности в групповых (27,7%) и виртуальных (22,2%) реабилитационных мероприятиях.

4. Исследование показало, что в социальной группе женщин-инвалидов по поводу рака молочной железы в постоперационном периоде высока доля (61,1%) тех, кто в силу совокупности клинических, психологических и социальных факторов не может самостоятельно адаптироваться к новым для себя условиям жизни и нуждается в комплексе специально организованных меро-

приятий индивидуальной психологической реабилитации для повышения качества жизни.

5. Оптимальным основанием для разработки способов индивидуализации в комплексной программе реабилитации женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы является концепция качества жизни, релевантного здоровью, поскольку она включает медицинские (в частности, протезирование молочной железы), профессиональные, психологические и социальные аспекты реабилитации.

Методологическая база исследования.

Работа выполнена в категориальном поле социологии медицины. В работе использованы общенаучные методы исследования (системный подход, принципы исторического, компаративного и структурно-функционального анализа), конкретные методы медицинской статистики и социологии медицины (анкетирование, контент - анализ, включенное наблюдение). Основой послужили труды классиков социологии, исследования современных зарубежных и отечественных авторов по проблемам социально-экономического анализа общественного здоровья.

В контексте прикладных наук клинических медико-антропологических исследований выполнен статистический анализ рассматриваемых в диссертационном исследовании детерминант здоровья женщин.

Использованы труды М.Я. Мудрова, Г.А. Захарьина, П.Б. Ганнушкина, работы Е.Р. Смирновой-Ярской, И.Л.Кром, предполагающие тщательное изучение и правильное понимание роли личности при возникновении того или иного заболевания; труды Р.А. Лурия, сформировавшего концепцию о внутренней картине болезни.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Необходимость анализа и экспликации социальных процессов инвалидизации и последующей ресоциализации вследствие рака молочной железы, их сущности и специфики определяет теоретическую значимость исследования.

Материалы исследования проблемы ресоциализации инвалидов с

новообразованиями молочной железы, которым автор занимается с 2003 года, целесообразно учитывать при организации деятельности специалистов медико-социальной экспертизы, врачей, социальных психологов, социологов. Концепция предикторов ресоциализации позволит разработать комплексный подход к изучению влияния социальных институтов и систем на состояние общественного здоровья.

Данные проведенного диссертационного исследования могут быть использованы для внедрения в процесс организации медицинской помощи населению, совершенствования образовательных программ в области социальной медицины, социологии медицины, социальной работы в медицинских учебных заведениях. Основные положения диссертации полезны в разработке социальной политики в сфере общественного здоровья, осуществлении организации деятельности учреждений медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации.

Апробация исследования. Основные положения, выводы и рекомендации, изложенные в диссертационном исследовании, докладывались на научных форумах различных уровней (Санкт-Петербург, 2004; Волгоград, 2010, 2013, Ижевск, 2011 и др.). Диссертантом подготовлены и применяются в учебном процессе ФУВ ВолгГМУ методические пособия «Социально-гигиеническая характеристика и клинико-функциональные особенности социальной группы женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы в Волгоградской области» (Волгоград, 2013) и «Современная концепция качества жизни больных, признанных инвалидами после операции по поводу рака молочной железы» (Волгоград, 2014). Программа социологического исследования закреплена актом внедрения. Работа прошла экспертизу Регионального исследовательского этического комитета Волгоградской области.

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 3 в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов диссертационных исследований.

Структура диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (216 источников) и приложения. Диссертация иллюстрирована 8 рисунками и 13 таблицами, общий объем работы - 142 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **ВВЕДЕНИИ** обосновывается актуальность темы исследования, его цель, задачи, предмет и объект, выдвинута гипотеза исследования, сформулированы научная новизна и практическая значимость диссертации, приведены сведения о ее апробации и структуре.

Глава 1 «ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ» содержит 3 параграфа, объединенные идеей конкретизации социально-медицинской проблематики рака молочной железы в современной России.

§ 1.1 «Рак молочной железы как медицинская проблема» посвящен рассмотрению эпидемиологических и клинических данных о РМЖ с позиций последующей процедуры медико-социальной экспертизы женщин после проведенного лечения. Приведена подробная статистика по РМЖ в России и за рубежом. В частности, отмечено, что в России ежегодно около 50 тыс. включаются в канцер-регистр с диагнозом «РМЖ» (Кушлинский Н.Е., с соавт., 2005; Аксель Е.М., 2009). Показатель заболеваемости РМЖ неуклонно возрастает последние 10-15 лет, и составляет в РФ на настоящее время свыше 500 на 100 тыс. женщин, максимально – до 900 в крупных промышленных центрах. Максимальное число заболеваний выявляется в возрасте 55-69 лет, однако до трети случаев заболеваний приходится на возраст женщин моложе 55 лет (Склярченко Р.Т., 2009). Особое внимание уделено характеристике причин заболеваемости и факторов инвалидизации вследствие рака молочной железы. Делается вывод о том, что клиничко-экспертная оценка больных РМЖ базируется на общих принципах индивидуального клиничко-трудоого прогнозирования учетом локальных факторов прогноза, размеров очага, гистологического типа опухоли, характера и объема метастазирования.

Описаны характерные ранние и поздние осложнения и последствия, возникающие при хирургическом, комбинированном и комплексном лечении РМЖ как факторы, учитываемые при медико-социальной экспертизе. Приведены и проанализированы современные критерии ограничения трудоспособности, способности к самообслуживанию, и установления групп инвалидности при РМЖ.

§ 1.2. «Факторы, влияющие на качество жизни инвалидов вследствие рака молочной железы» представляет собой краткое изложение динамики представлений об инвалидности и обзор социологических исследований в области социальных проблем здравоохранения и общественного здоровья в связи с проблемой инвалидности в онкогинекологии. Отмечено, что определение потребности инвалидов вследствие РМЖ является важнейшей задачей медико-социальной реабилитации, так как нуждаемость впервые признанных инвалидами в медицинском аспекте составляет 100%, в социальном – 92%, в психотерапевтическом – до 95% (Оленева И.В., 2013; Naidoo J. et al., 2013; Barsotti Santos D., et al. 2014).

Приведены современные данные статистики по инвалидности, социальному статусу и способам социальной реабилитации женщин-инвалидов вследствие РМЖ в России (Сухотерин И.В., Павлов Н.В., 2011; Андрианов О.В., 2009) и за рубежом (Warren E. et al., 2013; Namkoong K. et al., 2013; Forsythe L.P. et al., 2014; Ouédraogo S. et al., 2013; Beck S.J., Keyton J., 2014). В итоге указано, что проблема занятости и трудоустройства инвалидов в современном обществе (как в России, так и за рубежом) является крайне актуальной ввиду того, что часто под разными предлогами им отказывают в трудоустройстве, ограничивают в правах, делают недоступными некоторые виды работ. Все это создает дополнительную напряженность в обществе, делает «ненужными» огромное количество людей.

В **§ 1.3. «Экспликация внутренней картины болезни инвалидов со злокачественными заболеваниями молочной железы»** описывает проблемы женщины-инвалида вследствие РМЖ через призму внутренней картины

болезни, субъективное отношение к своему заболеванию, лечению, прогнозу, инвалидности и реабилитации. Эти вопросы рассмотрены в двух аспектах (Вассерман Л.И. с соавт., 2008): как система отношений «личность и болезнь» и как система отношений «болезнь и личность». Как важный момент отмечено, что внутренняя картина болезни у онкологического больного формируется независимо от выраженности клинической симптоматики и, при невысоком реабилитационном потенциале личности, нередко ведет к развитию негативных форм реагирования, к отказу от реабилитационных мероприятий, адекватных реальному состоянию и прогнозу. В связи с этим, до 96% больных РМЖ нуждаются в консультации психолога и психокоррекции, которая на практике явно недостаточна.

Глава 2 «МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ» содержит 3 параграфа. Обоснование выбора основных предикторов для последующего анализа целевой группы изложено в § 2.1. **«Выявление и сравнительный анализ предикторов инвалидизации трудоспособных женщин после оперативного лечения по поводу рака молочной железы»**. Из множества предикторов (клинико-анатомических, гистологических, возраста, социального положения и т.п.) были выбраны те, которые могли быть использованы в исследовании, четко документируются, и могут быть использованы в качестве индикаторов в социальных группах. Отдельно рассмотрены прогностические факторы, которые коррелируют с выживаемостью и учитываются при оценке необходимости дополнительного системного лечения, и собственно предикторы, которые в большинстве случаев коррелируют с ответом на лечение независимо от прогноза.

Таким образом, в качестве репрезентативной обоснована выборка первичных документов по Волгоградской области за 2005-2009 годы, содержащая индивидуально для каждого случая выбранные предикторы социальной реабилитации. Объем выборки составил 1030 актов медико-социальной экспертизы лиц с диагнозом РМЖ с установленной I, II и III группами инвалидности.

§ 2.2. «Методы оценки влияния рака молочной железы на личностный потенциал, структуру и степень ограничения жизнедеятельности женщин» представляет собой описание методов, используемых для оценки модельных групп в онкогинекологии применительно к социально-медицинской проблематике. Для описания личностного потенциала, структуры и ограничений жизнедеятельности пациенток с РЖМ применяется такое понятие как качество жизни, для оценки которого используются различные критерии: физические; психологические; уровень независимости; общественная жизнь; окружающая среда; духовность (Петров В.И., 2009; Ненарокомов А., 2013; Дьяченко В.Г. с соавт., 2013).

Степень способности к труду определяется, исходя из клинического прогноза, зависящего от клинико-морфологических, общебиологических, социальных факторов, а также от вида проведенного лечения. Экспертиза трудоспособности предусматривает классификацию степеней ограничения трудоспособности пациенток с РМЖ по трем группам инвалидности. Однако, исходные данные не позволяют решить проблему объективизации оценки личностного потенциала и структуры и ограничений жизнедеятельности женщин с РМЖ. Нами был разработан анкетный опрос, который позволил выявить субъективные факторы трудоспособности и реабилитации пациенток, а также при повторном применении на различных стадиях лечения проследить динамику показателей качества жизни.

Для проведения анкетного опроса проводилась районированная выборка с отбором типичных объектов, в качестве которых выступали женщины с первично выявленным раком молочной железы, имеющие I, II и III группы инвалидности. Объем выборки составил 18 человек (23,5% от генеральной совокупности по данным за 2012 год), что позволяет говорить о высокой степени репрезентативности социологического исследования.

Анализу индикаторов социальной реабилитации посвящен **§ 2.3 «Методы выявления и анализа социальных потребностей инвалидов по раку молочной железы при основных видах медико-социальной**

реабилитации». Реабилитация пациенток с РМЖ представляет собой сложный процесс, включающий в себя несколько основных этапов. Первый этап связан с проведением собственно лечебных мероприятий (выбором метода лечения, стационарного лечения и медико-физиологической реабилитации после выписки из стационара). Второй этап реабилитации связан с возвращением пациенток к социальной и трудовой активности. Поскольку необходимость возвращения пациенток к активной жизни особенно актуальна для женщин трудоспособного возраста, эта категория должна быть в центре внимания специалистов реабилитационных центров.

Для выявления индивидуальных потребностей в медико-социальной реабилитации пациенток с РМЖ был разработан блок вопросов, включенных в структуру анкетного опроса. Помимо выявления субъективной потребности в медико-социальной реабилитации пациенток с РМЖ для организации эффективной работы медико-социальной экспертизы важно было определить методы анализа объективных потребностей и методики разработки и внедрения программ реабилитации для различных категорий женщин с РМЖ.

Обосновано применение для анализа объективных потребностей в медико-социальной реабилитации таких методов как оценка степени ограничения трудоспособности по медицинским показателям, оценка объективного качества жизни, релевантного здоровью, социологические методы оценки субъективной потребности в медико-социальной и психологической реабилитации. Комплексное применение выше перечисленных методов позволяет составлять эффективные программы индивидуальной и групповой реабилитации женщин с раком молочной железы.

Глава 3 «СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ» также представлена тремя параграфами. В § 3.1 **«Социально-гигиеническая характеристика и клинико-функциональные особенности социальной группы женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы в Волгоградской области»** приводятся результаты изучения данных 1030

больных, прошедших медико-социальную экспертизу в учреждении медико-социальной экспертизы Волгоградской области в 2005-2009 годах по поводу рака молочной железы. В исследование были включены на основе случайной выборки лица женского пола всех возрастов, которым при проведении медико-социальной экспертизы установлена I, II или III группа инвалидности.

Как видно из приведенных данных, в регионе наблюдается устойчивый рост лиц, впервые признанных инвалидами вследствие РМЖ. Количество ежегодно регистрируемых лиц возросло с 2005 по 2009 год по г. Волгограду с 200 до 258 человек (на 29,0%), по районам области – с 205 до 241 человека (на 17,6%), по региону в целом – с 405 до 499 человек (на 23,2%). При отнесении к населению, этот показатель увеличился за исследуемый период в г. Волгограде с 2,01 до 2,61 на 10000 населения, в районах области – с 1,23 до 1,52, по региону в целом – с 1,52 до 1,93 (рис. 1).

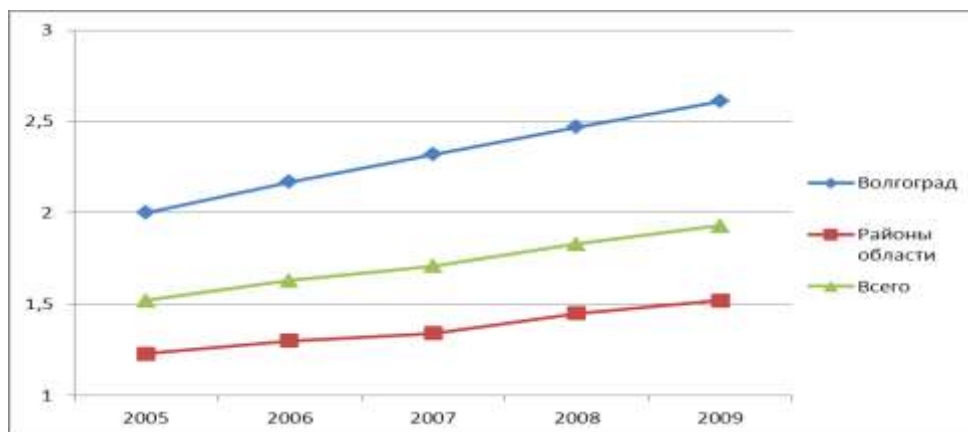


Рисунок 1 Первичная инвалидность вследствие рака молочной железы в Волгоградской области в 2005-2009 гг. (на 10000 населения).

Нами была определена структура инвалидов в зависимости от стадии РМЖ, возраста, группе инвалидности и гистологическому варианту опухоли по всей исследованной социальной группе (рис. 2).

Как видно из рисунка, половина женщин выходит на инвалидность вследствие РМЖ II стадии с относительно благоприятным прогнозом, еще около 35% - вследствие РМЖ III стадии (преимущественно IIIa), где также в большом проценте случаев возможна полноценная реабилитация. Возраст женщин, впервые признаваемых инвалидами вследствие РМЖ, варьировал от

27 до 71 года. Доля лиц трудоспособного возраста составляла чуть менее половины из них: 32,2 % были в возрасте от 44 до 55 лет, 12% - моложе 45 лет. Наиболее часто устанавливали II группу (65,9%). Инвалидность III группы устанавливалась в 26,9% случаев, инвалидность I группы – только у 7,1% женщин вследствие РМЖ.

За период с 2005 по 2009 год в Волгоградской области среди женщин, впервые признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, структура вариантов выявляемых опухолей оставалась достаточно стабильной, за исключением видимой тенденции к сокращению доли инфильтративно-протокового рака (более заметной по г. Волгограду – с 71,8% до 67,5% за пятилетие) при увеличении доли редко встречающихся вариантов – слизистого, солидного, медуллярного рака и скирра.

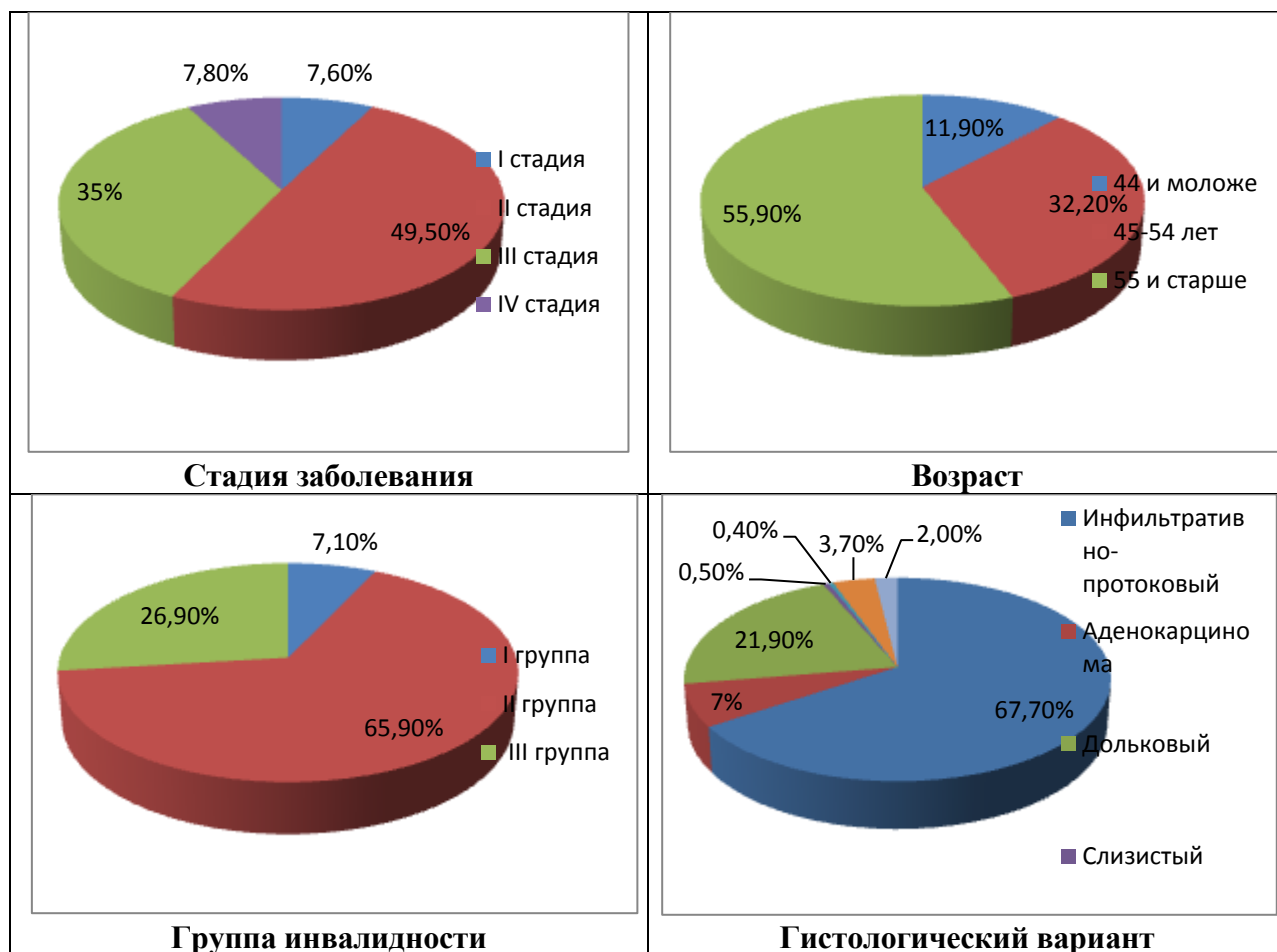


Рисунок 2. Структура группы женщин, впервые признанных инвалидами вследствие рака молочной железы в Волгоградской области, по возрасту, стадии, группе инвалидности и гистологическому варианту опухоли (%).

Их совокупная доля в области увеличилась с 2,5% до 4,1%, в г. Волгограде 3,2% до 5,6%. Нарастающий полиморфизм опухолей не может не оказывать влияния на популяционный прогноз РМЖ в регионе и систему реабилитационных мероприятий, которая все более индивидуализируется вслед за индивидуализацией картины болезни.

Проведенный анализ убеждает в том, что женщины-инвалиды, нуждающиеся в реабилитации в связи с впервые установленной инвалидностью вследствие РМЖ, представлены в Волгоградской области нарастающим, относительно гетерогенной социальной группой, с различиями по ряду существенных признаков между г. Волгоградом и районами области. Объективный полиморфизм заболевания и вариабельность статуса женщин, становящихся инвалидами вследствие РМЖ, диктует необходимость их более детального обследования с целью формирования модельных групп с особенностями социальной реабилитации и ресоциализации.

Анализ оценок различных сторон своих отношений в микросоциуме в связи с обнаружением и лечением рака молочной железы приводится в § 3.2 **«Социальный портрет женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы в крупном промышленном городе»**. Социологическому обследованию были подвергнуты женщины преимущественно старше 44 лет, после операции радикальная мастэктомия по поводу РМЖ, имеющие социальный статус и коллективный «портрет» заболевания, репрезентативно отражающий ситуацию в г. Волгограде. Инвалиды I группы в модельную группу не были включены по этическим соображениям. Распределение ответов на вопросы анкеты женщин-инвалидов г. Волгограда в нашей модельной группе приведено в табл. 1.

Из представленной таблицы можно сделать выводы о том, что рак молочной железы обычно диагностируется у женщин с нарушениями менструальной, половой, репродуктивной и лактационной активности в течение предшествующей жизни. Блок вопросов, направленных на выяснение психоэмо-

ционального фона в семье и коллективе, показал отношение родственников к изменившемуся состоянию здоровья. Большинство респондентов отметили сочувствие, со стороны семьи.

Таблица 1

Результаты опроса женщин-инвалидов вследствие РМЖ (модельная группа)

Тестируемый признак	Вопрос и варианты ответов	Модельная группа
Семейное положение и фертильность	Замужем	44,4%
	Не замужем	55,5%
	Есть дети	77,7%
	Нет детей	22,2%
	Аборт в анамнезе: да нет	83,3% 16,6%
Эмоциональный фон в семье, коллективе	Кормление детей грудью: * 1-3 месяца 3-6 месяцев Более 6 месяцев	11,1% 83,3% 5,5%
	Отношение к Вам в семье: Сочувствие Равнодушие Сожаление Непонимание Поддержка	66,6% 5,5% 5,5% 5,5% 16,6%
	Изменились ли взаимоотношения в семье? Стали хуже Стали лучше Не изменились	5,5% 27,7% 66,6%
	Отношение к Вам коллег по работе * Сочувствие Равнодушие Сожаление Непонимание Поддержка	55,5% 5,5% 11,1% 5,5% 22,2%
	Забота государства об инвалидах: Чувствуется Нет	77,7% 22,2%
	Отношение лечащих врачей к Вам: Положительное Отрицательное Безразличное	72,2% 16,6% 11,1%
	Отношение врачей МСЭ к Вам? Положительное Отрицательное Безразличное	94,4% 0 5,5%
Отношение к сфере здравоохранения и социальной работы		

* - ответили на вопрос не все женщины модельной группы

Однако, что касается отношений в коллективе, только треть коллег оказывает поддержку, около половины выражает сочувствие и 9% сожаление. Отношение к сфере здравоохранения в целом положительное, большинство женщин-инвалидов больных РМЖ ощущают поддержку со стороны государства.

Отдельная группа вопросов была задана женщинам в модельной группе относительно их представлений о РМЖ как социальной проблеме и отношению к современным подходам социальной поддержки инвалидов вследствие этого заболевания (табл. 2).

Таблица 2

Мнения женщин модельной группы инвалидов вследствие РМЖ относительно своего заболевания и подходов к социальной поддержке инвалидов

Тестируемый признак	Вопрос и варианты ответов	Модельная группа
Отношение к РМЖ	Считаете ли Вы, что диагноз РМЖ делает человека инвалидом на всю жизнь?	
	Да Нет	88,8% 11,1%
Необходимость психологической поддержки	Обращались ли Вы к психологу по поводу Вашего заболевания?	
	Да Нет	5,5% 94,4%
	Участвуете ли Вы в группах психологической поддержки для людей с РМЖ?	
	Да Нет	27,7% 72,2%
Необходимость индивидуальных программ реабилитации	Хотели бы стать участником такой группы?	
	Да Нет	61,1% 38,8%
	Нужно ли создавать такие группы?	
	Да Нет	100,0% 0
Необходимость индивидуальных программ реабилитации	Считаете ли Вы эффективной индивидуальную программу реабилитации?	
	Эффективна Неэффективна Не понимаю, о чем идет речь	83,3% 11,1% 5,5%
	Участвуете ли в форумах по РМЖ в Интернете?	
	Участвую Не участвую Не пользуюсь Интернетом	22,2% 50% 27,7%
	Испытываете ли Вы трудности в городской	

	повседневной жизни?	
	Да	11,1%
	Нет	88,8%

Описанные результаты свидетельствуют в пользу того, что большинство женщин-инвалидов г. Волгограда позитивно настроены в отношении реабилитационных мероприятий, согласны активно в них участвовать, но остаются в уверенности, что инвалидность, полученная вследствие РМЖ, является их пожизненным уделом, и возвращение к состоянию полноценного труда и жизнедеятельности при этом заболевании невозможно. На основе полученных данных был разработан социальный портрет женщины-инвалида вследствие рака молочной железы в постоперационном периоде, представленный во Введении к диссертации.

Завершает главу § 3.3. **«Качество жизни больных, признанных инвалидами после операции по поводу рака молочной железы и способы его повышения»**. Анализ качества жизни проводился с применением общего опросника SF-36. Для получения более полного представления о качестве жизни, релевантном здоровью, при РМЖ в работе рассматривалась данная характеристика как совокупность показателей, отражающих изменения, вызванные болезнью, в различных сферах.

Нами было определено, что больше всего у женщин с РМЖ страдает самооценка (около 89% считают, что заболевание ведет к инвалидности на всю жизнь). Инвалидизация женщин с РМЖ напрямую влияет и на такой показатель качества жизни как способность к работе. Личные отношения также являются важной составляющей повседневной жизни человека. Однако сопутствующим фактором, который должен оцениваться в сочетании с показателем изменения личных отношений, является практическая социальная поддержка. Как показало исследование, при сочувственном отношении со стороны близких и коллег лишь малая часть больных чувствует поддержку и возможность получить практическую помощь со стороны семьи (16,6%) и коллег (22,2%).

Качество жизни, релевантное здоровью, напрямую зависит от доступности и качества медицинской и социальной помощи. Полученные нами данные, которые мы рассматривали в п. 3.2, позволяют говорить о необходимости повышения качества и доступности медицинских и социальных услуг для женщин с РМЖ с целью повышения интегрального показателя качества жизни, релевантного здоровью.

Существенное влияние на качество жизни оказывает наличие возможностей для приобретения новой информации и навыков. На сегодняшний день большая часть информации о РМЖ, лечении и программах реабилитации размещается в сети Интернет. Однако при этом не учитывается категория женщин, не имеющих доступа к Интернету (по данным авторского исследования это 27,7%). Таким образом, для повышения качества жизни пациенток с РМЖ необходима организация всестороннего информирования и проведение индивидуальной разъяснительной работы с женщинами.

Следовательно, современная концепция качества жизни, релевантного здоровью, для женщин с РМЖ основывается на комплексном изучении и оценке основных клинических, психологических и социальных показателей. При этом приоритетное значение имеет восстановление социальной и трудовой активности с учетом индивидуальных особенностей личности и течения заболевания.

В **Заключении** подводятся краткие итоги работы, свидетельствующие о подтверждении основной гипотезы исследования, приводятся выводы и практические рекомендации.

ВЫВОДЫ

1. Рак молочной железы занимает ведущее место в структуре онкологических заболеваний женщин и вносит существенный вклад в инвалидизацию женщин Волгоградской области. За период с 2005 по 2009 год отмечено неуклонный рост инвалидизации вследствие РМЖ с 405 до 499 женщин ежегодно, в среднем на 5,5% в год по региону в целом, на 6,6% - по г. Волгогра-

ду (на 23,2% и 29,0% за пятилетие, соответственно). Уровень первичной инвалидности вследствие РМЖ в Волгоградской области за исследуемый период увеличился, варьировал 2,01 до 2,61 на 10 тыс. населения, составляя в среднем в год 2,33 на 10 тыс. населения.

2. Изменение медико-экологических стандартов образа жизни, социальный статус, уровень доходов и неравенство в их распределении, бедность, высокие психоэмоциональные нагрузки, неравенство в распоряжении ресурсами здоровья; различия в доступности специализированной медицинской помощи являются ведущими социальными предикторами онкологических заболеваний у женщин. Основную долю социальной группы женщин-инвалидов вследствие РМЖ в Волгоградской области составляют лица возраста старше 45 лет (88,1%), по группе инвалидности - инвалиды II или III группы (92,9%), имеющие высшее или среднее профессиональное образование (72,5%), с примерно равным соотношением рабочих профессий и служащих до наступления инвалидности. В структуре инвалидности вследствие РМЖ преобладают лица с РМЖ I и II стадией заболевания (59,1%). По клинко-морфологической форме преобладает инфильтративно-протоковый рак (67,7%), реже дольковый рак (21,9%), другие формы рака составляют в совокупности около 20%. Эти факторы оказывают существенное влияние на медико-социальный прогноз инвалидов вследствие РМЖ.

3. Современное состояние здравоохранения и медико-социальных служб, а также общая социальная обстановка в современной России определяют объективные ограничения доступности специализированной онкологической помощи в медицинской реабилитации большинства женщин-инвалидов, страдающих раком молочной железы. Анализ фокус-группы (18 женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы, проживающих в г. Волгограде) показал, что они более чем в 83% случаев имели признаки повышенной фертильности и аборты в анамнезе, более чем в 80% случаев характеризовали эмоциональный фон в семье и коллективе после известия о болезни как благополучный или нейтральный. 77,7% женщин-инвалидов

чувствую заботу государства, 72,2% отмечают положительное отношение к ним лечащих врачей, 94,4% - врачей медико-социальной экспертизы. В необходимости психологической поддержки инвалидов вследствие РМЖ убеждены 100% респондентов, но лишь 27,7% сами участвуют в подобной деятельности. Необходимость развигать индивидуальные программы реабилитации и использовать виртуальные средства для поддержки инвалидов поддерживают большинство респондентов, но участвуют в специализированных интернет-форумах лишь 22,2% женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы.

4. Оценка качества жизни и характеристика личности инвалида, определяющие степень ограничения жизнедеятельности и способность к социальному функционированию инвалидов вследствие онкологических заболеваний в различные периоды болезни не учитываются в экспертной практике. Необъективная экспертная оценка, возможно недооценка, тяжести состояния инвалида вследствие рака молочной железы несоответствие группы инвалидности соматическим и психосоциальным ресурсам инвалидов, являются одной из причин отсутствия перспектив медико-социальной реабилитации, нерационального трудоустройства, утяжеления соматического состояния, снижение качества жизни инвалидов. Выявленные психологические особенности у 66,6% женщин-инвалидов вследствие РМЖ в виде повышенного чувства тревоги за свое здоровье, страха смерти, неуверенности в себе, сниженной самооценки, определяют необходимость психологической реабилитации данной социальной группы, направленные на восстановление психологического статуса, сохранение семейных отношений, активацию личностных ресурсных возможностей, продолжение профессиональной деятельности.

5. Имеющиеся у инвалидов расстройства различной степени выраженности обуславливают ограничения способности к самообслуживанию, трудовой деятельности, определяя социальное поведение инвалида. Перспективы социального функционирования инвалидов, страдающих раком молочной железы, могут быть эксплицированы как процесс реализации личностно-

го потенциала – габитуса – социальной структуры когнитивных и мотивационных систем, позволяющих действовать в социальном мире. Эндопротезирование молочной железы является основой реабилитационных мероприятий и позволяет существенно повысить качество жизни пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В контексте проводимой в стране реформы здравоохранения, Министерству здравоохранения Российской Федерации целесообразно разработать и утвердить стандарты реабилитации больных после оперативного лечения по поводу рака молочной железы, тем самым качественно улучшить процесс ресоциализации больных с диагнозом РМЖ.

2. Эффективной представляется работа по внесению изменений в индивидуальную программу реабилитации в соответствии с предложенными в данном исследовании личностно-ориентированными методами оптимизации медико-социальной реабилитации больных раком молочной железы, позволяющими персонализировать процесс реабилитации. Такие изменения могут быть внесены Федеральным бюро медико-социальной экспертизы.

3. Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека можно рекомендовать разработку комплексного плана мероприятий по профилактике рака молочной железы на основе социального портрета женщин-инвалидов вследствие РМЖ, разработанного в данном диссертационном исследовании. При этом обязательным должно являться введение в программу профилактики РМЖ среди населения обязательного ежегодного ультразвукового обследования женщин не после 39 лет, как это принято сейчас, а с 24 лет.

4. Региональным онкологическим центрам, онкологическим диспансерам, необходимо ввести в штатное расписание должность медицинского психолога и специалиста по социальной работе, что в течение всего процесса реабилитации пациента с РМЖ обеспечит психологическое и социаль-

ное сопровождение, которое в дальнейшем позволит больному наиболее адекватно пройти ресоциализацию.

5. Региональным органам здравоохранения на базе онкологических диспансеров всех уровней территориальной принадлежности организовать постоянно действующие школы, кабинеты психологической помощи онкологическим больным с целью создания и проведения групп психологической поддержки для людей, перенесших лечение по поводу РМЖ. Подготовить для таких мероприятий методические рекомендации.

6. Целесообразно введение краткого курса «Реабилитация онкологических больных, перенесших оперативное лечение по поводу рака молочной железы» на последипломном этапе подготовки и переподготовки медицинских работников среднего и высшего звена.

По материалам диссертации опубликованы следующие **научные работы:**

- 1 **Морозов, Р.Н. Трудоустройство инвалидов как социальная и этическая проблема современного общества // Биоэтика – 2012. - № 1(9). – 0,3 п.л.**
- 2 **Морозов Р.Н. Законодательное закрепление права на охрану репродуктивного здоровья/ О.В. Костенко, Р.Н.Морозов// Социальное и пенсионное право. – 2012. - №4. – С. 24 – 27. – 0,4 п.л.**
- 3 **Морозов, Р.Н. Человек или болезнь: виновен или не виновен? / Л.М. Медведева, Р.Н. Морозов // Биоэтика – 2011. - № 1(7). – 0,4 п.л.**
- 4 Морозов, Р.Н. Социально-гигиеническая характеристика и клинко-функциональные особенности социальной группы женщин-инвалидов вследствие рака молочной железы в Волгоградской области/ Р.Н. Морозов. – Волгоград. – 2013. – 1,2 п.л.
- 5 Морозов, Р.Н. Современная концепция качества жизни больных, признанных инвалидами после операции по поводу рака молочной железы / Р.Н. Морозов. – Волгоград. – 2014. – 1,2 п.л.
- 6 Морозов, Р.Н. Рак молочной железы как фактор социальной безопасности населения / Р.Н. Морозов, С.Л. Панова // матер. конф. «Здоровье населения - основа национальной безопасности страны» 24-25 ноября 2011 г.- Ижевк.-2011 – 0,2 п.л.
- 7 Морозов, Р.Н. Аутентичное социальное проектирование / А.Д. Доника, Д.Д. Доника, Р.Н. Морозов // Современные наукоемкие технологии. - 2011. - № 1. – С.48-49. - 0,4 п.л.
- 8 Морозов, Р.Н. Анализ первичной инвалидности вследствие рака молочной железы в Волгоградской области за 2009 год / Р.Н. Морозов // Сборник статей научно-практической конференции «Итоги деятельности ФГУ «ГБ МСЭ по Волгоградской области» в 2009 году, основные задачи и перспективы развития на 2010 год». – Волгоград, 2010. – 0,5 п.л.

- 9 Морозов, Р.Н. Социальные проблемы реабилитации больных раком молочной железы в аспекте медико-социальной экспертизы./ Р.Н. Морозов // Научные труды III Всероссийской научно-практической конференции «Социология медицины - реформе здравоохранения». – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2010. – 0,4 п.л.
- 10 Морозов, Р.Н. Этические аспекты диагностики социально значимых заболеваний / А.Д. Доника, Р.Н. Морозов, О.П. Скотенко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2010. - № 9. - 0,3 п.л.
- 11 Морозов, Р.Н. Опыт социального попечительства и благотворительности в России 18-19 в.в. / Р.Н Морозов // Труды научной конференции молодых ученых СПИУВЭКа и ГВВ. «Взаимодействие учреждений медико-социальной экспертизы Санкт-Петербурга с общественными организациями по проблемам инвалидов и инвалидности» – Спб., 2004. – 0,1 п.л.