

*И.А. Безхмельницына, О.В. Брагина, М.Б. Быковцев*

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. неврологии*

**Резюме.** Совместное рассмотрение результатов оценки КЖ, проведенной больным и врачом позволяет составить более полную картину болезни. Изучение КЖ у неврологических больных позволяет решать различные задачи: определение влияния заболевания на физическое, психологическое, социальное функционирование больного, оценка эффективности метода лечения, прогнозирование течения заболевания, разработка реабилитационных программ, фармакоэкономическое обоснование стандартов терапии, новых методов лечения и т.д.

**Ключевые слова:** оценка качества жизни, рассеянный склероз, неврологические больные.

**Актуальность.** В последние годы в медицине большое внимание уделяют исследованию параметров качества жизни больных.

Качество жизни (КЖ) – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального статуса больного, основанная на его субъективном восприятии.

Оценка КЖ, сделанная самим больным, является ценным индикатором его общего состояния. Однако она не всегда совпадает с результатами исследования этих же параметров, выполненного врачом. Совместное рассмотрение результатов оценки КЖ, проведенной больным и врачом позволяет составить более полную картину болезни.

В настоящее время эти исследования проводятся во многих областях медицины (гематология, онкология, ревматология, хирургия и т. д.).

Изучение КЖ у неврологических больных позволяет решать различные задачи: определение влияния заболевания на физическое, психологическое, социальное функционирование больного, оценка эффективности метода лечения, прогнозирование течения заболевания, разработка реабилитационных программ, фармакоэкономическое обоснование стандартов терапии, новых методов лечения и т.д..

Как и в других разделах медицины, в неврологии используются общие и специальные опросники.

Общие опросники предназначены для определения параметров КЖ как здоровых, так и больных людей независимо от заболевания. Из них наиболее распространенным является MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form). Он содержит 36 вопросов и включает 8 шкал. Ответы на вопросы выражаются в баллах от 0 до 100. Чем больше баллов по шкалам, тем выше уровень КЖ. Показатели физического функционирования (ФФ), ролевого физического функционирования (РФФ), боли (Б), общего здоровья (ОЗ) отражают

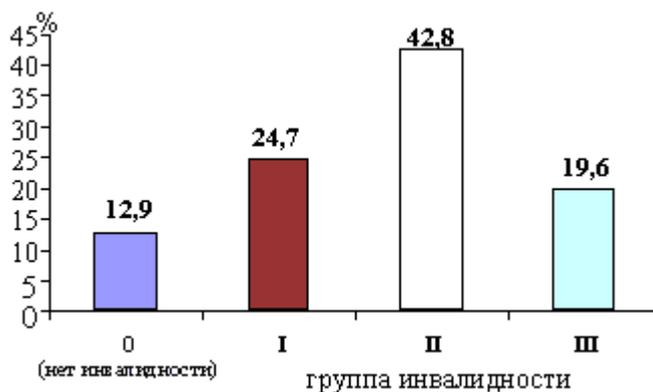
физический компонент здоровья, а показатели жизнеспособности (Ж), социального функционирования (СФ), ролевого эмоционального функционирования (РЭФ), психологического здоровья (ПЗ) - его психологический компонент.

Одной из актуальных неврологических проблем на сегодняшний день является рассеянный склероз. Рассеянный склероз (РС) - хроническое демиелинизирующее заболевание с множественными очагами поражения преимущественно центральной нервной системы, характеризующееся началом в молодом возрасте, неуклонно прогрессирующим течением, быстро приводящее к инвалидизации трудоспособного населения и существенно изменяющее КЖ больного.

Цель нашей работы – оценить параметры КЖ больных РС и определить насколько они отличаются от КЖ здорового человека.

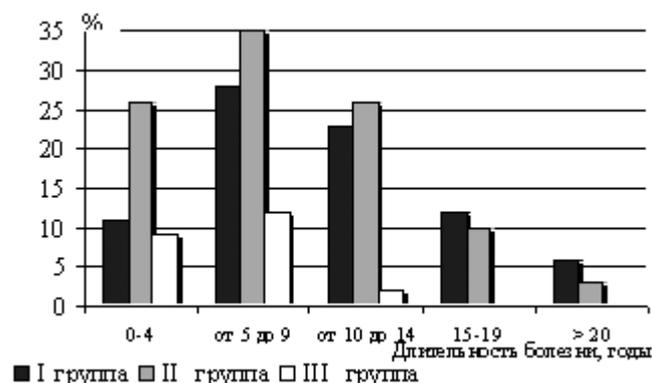
**Материал и методы исследования.** Для лучшей оценки роли физических функций в КЖ больных РС нами проведен анализ степени их инвалидизации.

Нами изучена документация бюро медико-социальной экспертизы о больных РС за 1996-2001 гг. На 2001 г. не имели инвалидности лишь 12,9% больных, I группа определялась у 24,7% больных, II – у 42,8%, III группа - у 19,6% (см. рис. 1).



**Рис.1** Распределение больных РС по группам инвалидности (в процентах)

Анализ динамики инвалидности при РС показывает, что уже в первый и второй годы после установления диагноза РС 11% больных выходят на инвалидность. Особенно четкий рост инвалидизации больных наступает после 5 лет болезни с преобладанием II группы. При длительности заболевания более 10 лет регистрируется высокий уровень инвалидизации – I-II группы при незначительном количестве больных III группы. После этих лет число инвалидов снижается за счет уменьшения числа больных. Вторая группа инвалидности превалирует при длительности заболевания до 14 лет, далее растет число больных I группы (см. рис. 2).

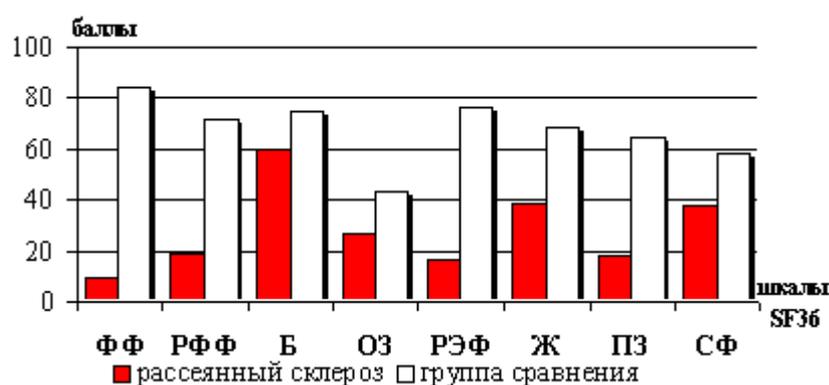


**Рис. 2. Динамика степени инвалидизации в зависимости от длительности заболевания**

В исследование были включены 20 больных РС в возрасте от 15 до 46 лет со средней продолжительностью заболевания 7,5 лет. Для определения индекса функциональной активности использовалась шкала EDSS (расширенная шкала инвалидизации Куртцке). Индекс варьировал от 1,5 до 4,5 баллов. КЖ оценивалось с помощью общего опросника SF – 36.

В группу сравнения вошли лица из нормативной выборки жителей г.Воронежа, соответствующие группе больных по количеству, полу и возрасту.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Результаты исследования больных РС выявили снижение показателей КЖ по всем шкалам SF-36 в сравнении с контрольной группой здоровых лиц. При РС особенно страдает физическое (8,4 балла против 85,2 в контрольной группе), ролевое физическое (18,3 против 72,5 баллов) и социальное (37,6 против 58,0 у здоровых) функционирование больных (см. рис. 3).



**Рис. 3. Показатели качества жизни больных рассеянным склерозом и контрольной группы (опросник SF-36) физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ) жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психологическое здоровье (ПЗ)**

Прослеживается достоверная обратная зависимость показателя EDSS и значений шкалы физического функционирования SF-36 (см. таблицу 1).

*Таблица 1*

**Сравнение значений EDSS больных РС и показателей шкалы физического функционирования (опросник SF-36)**

EDSS	Физическое функционирование
1,5	70 - 90
2,5	50 - 70
3,5	40 - 60
4,5	20 - 50

Необходимо отметить, что для оценки тяжести течения заболевания целесообразно вместе с опросником SF-36 использовать шкалу EDSS. Это дает представление о психологических проблемах и социальном статусе больных, что не отражено в шкале EDSS.

Обращает на себя внимание также выраженное снижение общего здоровья (28,4 против 67,3), социального (25,3 против 45,2) и ролевого эмоционального функционирования (15,3 против 75,5) у больных РС в сравнении с контрольной группой (см. рис.3).

**Выводы.** Метод оценки КЖ больных РС дает прогностические возможности. Показатели, определенные до начала лечения, в ходе его и по окончании дают основания оценить эффект лечения и характер течения заболевания. Проспективное наблюдение за больными создает перспективу прогноза этих параметров.

КЖ является ориентиром в разработке реабилитационных программ. Включение в них физических упражнений, психологического тренинга позволит улучшить параметры КЖ.

Нами отмечено, что своевременное и комплексное лечение дебюта и обострения РС с использованием мега-доз гормонов, плазмафереза, с обязательным участием психолога в лечебном процессе приводит к более быстрой нормализации утраченных функций.

Необходимо подчеркнуть важность оценки КЖ больных РС, т.к. эти исследования позволяют определить спектр проблем больных, часто остающихся вне поля зрения врачей.

Сведения о КЖ больных РС могут стать основой для применения программ социально-психологической помощи этой категории больных.

**Литература.**

1. Алексеева Т.Г. Нейропсихологические исследования у больных рассеянным склерозом/Т.Г. Алексеева: Автореф. дисс. канд. мед. наук. -Москва, 1999.-31 с.

2. Завалишин И.А: Современные возможности патогенетического- лечения• рассеянного склероза/. И. А. Завалишин, А В: Переседова // Лечение нервных болезней. 2001. - Т.2. -№ 2.- С. 3-6.
3. Лычко А.Е. Тип отношения к болезни. Психодиагностический тест (методические рекомендации)/ А.Е. Лычко, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев- Л.: ЛНИПИ им. В.М. Бехтерева, 1987. 26 с.
4. Марков Д.А. Рассеянный склероз/ Д.А. Марков, А.Л. Леонович. М.: Медицина, 1976. - 296 с.
5. Сидоров П.И. Введение в клиническую психологию,. Том 1, 2 / П.И. Сидоров, А.В. Парников. М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. - 416 с.
6. Хондкариан , О.А. Рассеянный склероз/ О.А. Хондкариан, Н.А. Завалишин, О.М. Невская. -М.: Медицина, 1987. 256 с.

#### *Abstract*

*I.A. Bezhmelnitsina, O.V. Braghina, M.B. Bikovtsev*

#### **ASSESSMENT OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH DISSEMINATED SCLEROSIS**

*Voronezh State Medical University, dep. of Neurology*

A joint examination of the results of the assessment of QOL, conducted by a patient and a doctor, allows a more complete picture of the disease. The study of QOL in neurological patients allows us to solve various problems: determining the effect of the disease on the patient's physical, psychological, social functioning, evaluating the effectiveness of the treatment method, predicting the course of the disease, developing rehabilitation programs, pharmacoeconomic justification for therapy standards, new treatments, etc.

**Key words:** assessment of quality of life, multiple sclerosis, neurological patients.

#### **References.**

1. Alekseeva TG Neuropsychological studies in patients with multiple sclerosis. Alekseeva: Author's abstract. Diss. Cand. honey. Sciences. -Moscow, 1999.-31 p.
- Zavalishin IA: Modern possibilities of pathogenetic treatment of multiple sclerosis. IA Zavalishin, A V: Perezedova // Treatment of Nervous Diseases. 2001. - Т.2. -No 2.- P. 3-6.
3. Lychko A.E. Type of attitude towards the disease. Psychodiagnostic test (methodical recommendations) / A.E. Lichko, L.I. Wasserman, B.V. Iovlev-L .: LNIPI them. V.M. Bechterew, 1987. 26 p.
4. Markov DA Multiple sclerosis / D.A. Markov, A.L. Leonovich. Moscow: Medicine, 1976. - 296 p.
5. Sidorov P.I. Introduction to clinical psychology ,. Volume 1, 2 / P.I. Sidorov, A.V. The greenhouses. Moscow: Academic Project, Ekaterinburg: Business Book, 2000. - 416 pp.

6. Khondkarian, OA Multiple sclerosis / OA Khondkarian, N.A. Zavalishin, O.M. The Nevskaya.  
-M .: Medicine, 1987. 256 p.