

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Т.С. Исютина-Федоткова, М.С. Волчѣк, М.В. Глобаж

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Представлены результаты изучения параметров качества жизни больных эпилепсией и людей без данной патологии. Показано, что качество жизни в исследуемой группе достоверно ниже по сравнению с контролем. Установлено влияние медико-социальных факторов (возраст, семейное положение, наличие детей, уровень образования, наличие психических нарушений) на качество жизни людей, страдающих эпилепсией.

Психическое здоровье и психическое благополучие – это неотъемлемые составляющие высокого качества жизни, позволяющие людям считать свою жизнь полноценной и значимой. Психическое здоровье общества и образ жизни, обеспечивающие состояние психического благополучия, имеют важнейшее значение для достижения этой цели. Укрепление психического здоровья повышает качество жизни и уровень психического благополучия всего населения, включая людей с психическими проблемами и лиц, осуществляющих уход за ними. Разработка и реализация эффективных планов укрепления психического здоровья позволит повысить уровень психического благополучия общества в целом [1].

Эпилепсия – хроническое, полиэтиологическое, прогрессирующее заболевание головного мозга, проявляющееся повторными судорожными или бессудорожными припадками с нарушением (в том числе, потерей) или без нарушения сознания [2]. Данная болезнь наблюдается примерно у 0,5–1 % населения Земли. В Республике Беларусь в 2006 г. по обращаемости зарегистрировано 9 534 человек (взрослых), больных эпилепсией, из них впервые выявлено 1 170 человек.

Согласно определению ВОЗ, качество жизни – восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума [3]. Качество жизни (КЖ) – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного [4]. Оценка КЖ – уникальный подход, позволяющий принципиально изменить традиционный взгляд на проблему болезни и больного. Исследование КЖ и выявление факторов, влияющих на него, способствуют повышению индивидуальной эффективности лечения и комплексной реабилитации пациентов, страдающих данной патологией.

Цель настоящей работы – изучить параметры КЖ больных эпилепсией и определить медико-социальные факторы, влияющие на физическую и психологическую составляющие КЖ в исследуемой группе.

В ходе исследования были поставлены и решены следующие задачи:

- 1) рассчитать параметры КЖ больных в исследуемой и контрольной группах;
- 2) провести сравнительную оценку параметров КЖ у больных эпилепсией и в контрольной группе;
- 3) определить медико-социальные факторы, влияющие на КЖ больных эпилепсией.

Материалы и методы исследования

В работе применялся метод несплошного исследования. В зависимости от времени регистрации данных – единовременное наблюдение; по способу сбора данных – социологический (опрос) и документальный методы. В качестве опросника для изучения качества жизни использовался SF-36, переведенный на русский язык и апробированный сотрудниками Института клинико-фармакологических исследований, 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал (табл. 1) [5–7].

Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: психологическое и физическое благополучие.

Исследование проводилось на базе 3-го психиатрического отделения Республиканской клинической психиатрической больницы. Также осуществлялась выкопировка данных из «Медицинской карты стационарного больного» (033-у).

В исследуемую группу вошли 70 пациентов, страдающих эпилепсией, в контрольную – 70 человек, не имеющих данной патологии, в возрасте от 18 до 60 лет.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в табличном редакторе Excel. Использовались общепринятые статистические методы, достоверность разности сравниваемых величин определялась по критерию «t». Различия показателей считались достоверными при величине ошибки менее 0,05. Для определения влияния факторов на качество жизни больных эпилепсией применен однофакторный дисперсионный анализ. Учитывались следующие факторы: наличие патологии (длительность заболевания, расстройство личности), биологические (возраст, пол), социальные (семейное положение, дети в семье, образование) [8].

Шкалы опросника SF-36 [6]

Физический компонент здоровья (ФКЗ)	Психологический компонент здоровья (ПКЗ)
Физическое функционирование (ФФ) – степень ограничения выполнения различных физических нагрузок (самообслуживание, подъём по лестнице, переноска тяжестей и т.п.).	Жизненная активность (ЖА) – подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным.
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФС) – влияние физического состояния на выполнение работы и повседневной деятельности.	Социальное функционирование (СФ) – степень ограничения социальной активности (общение).
Интенсивность боли (ИБ) и её влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.	Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС) – влияние эмоционального состояния на выполнение работы и повседневной деятельности.
Общее состояние здоровья (ОСЗ) – оценка больным своего состояния здоровья и перспектив на будущее.	Психическое здоровье (ПЗ) – характеризует настроение, наличие депрессии, общий показатель положительных эмоций.

Результаты и их обсуждение

В исследуемой и контрольной группах условно выделены три возрастные группы (рис. 1).

Установлено, что в контрольной группе параметры КЖ достаточно высокие (максимальное значение 90,14±1,62 – **ФФ**, минимальное – 64,06±2,29 – **ОСЗ**). При анализе параметров КЖ больных эпилепсией выявлено достоверное их снижение по сравнению с контрольной группой по всем шкалам опросника (табл. 2, p<0,01). Самые низкие показатели у больных эпилепсией по шкалам **РФФС** (33,57±4,58) и **РФЭС** (38,09±4,86) – они почти в 2 раза ниже аналогичных показателей в контрольной группе (соответственно 64,29±4,59 и 64,76±4,49).

Установлено, что в контрольной группе у лиц в возрасте 18–30 лет **ФКЗ** (по всем шкалам: ФФ, РФФС,

ИБ, ОСЗ) достоверно выше по сравнению с исследуемой группой аналогичного возраста. По **ПКЗ** статистически достоверные различия выявлены только по шкалам ЖА, СФ (табл. 3, рис. 2).

В возрасте 31–45 лет **ФКЗ** достоверно ниже в исследуемой группе по всем шкалам, а **ПКЗ** – по шкалам СФ, РФЭС, ПЗ (табл. 3, рис. 3). Отметим, что в возрастной группе 46–60 лет выявлены низкие параметры КЖ по сравнению с контролем по всем шкалам (табл. 3, рис. 4).

Таким образом, если в возрастной группе 18–30 лет **РФФС** в исследуемой группе (48,61±9,18) ниже, чем в контрольной (81,61±5,6) (p<0,005), а достоверных различий по **РФЭС** не выявлено, то в возрасте

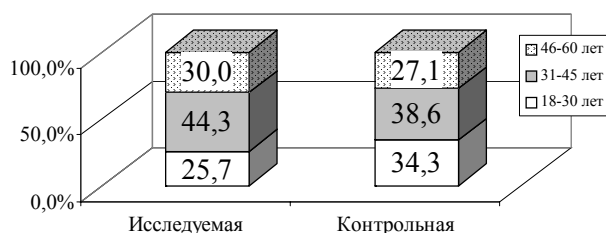


Рис. 1. Возрастная структура исследуемой и контрольной групп

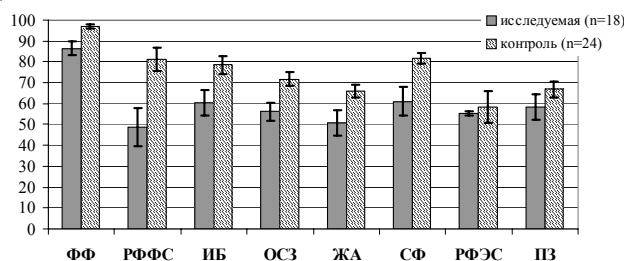


Рис. 2. Параметры КЖ в исследуемой и контрольной группах в возрасте 18–30 лет, баллы (M±m)

Параметры КЖ в исследуемой и контрольной группах (M±m)*

Параметры	Группы		t
	исследуемая (n = 70)	контрольная (n = 70)	
ФФ	76,5±2,93	90,14±1,62	4,08
РФФС	33,57±4,58	64,29±4,59	4,74
ИБ	51,36±2,85	71,87±2,7	5,22
ОСЗ	46,57±2,25	64,06±2,29	5,45
ЖА	50,64±2,73	64,14±1,83	4,11
СФ	59,46±2,94	81,43±1,97	6,21
РФЭС	38,09±4,86	64,76±4,49	4,03
ПЗ	54,8±2,47	66±1,79	3,68

* – различия параметров статистически достоверны (p<0,001)

Таблица 3

Параметры КЖ больных эпилепсией в зависимости от возраста, баллы ($M \pm m$)

Параметры	Возрастные группы			Оценка достоверности различий показателей		
	18–30 лет (n=18)	31–45 лет (n=31)	46–60 лет (n=21)	Группы сравнения	t	p<
ФФ	86,39±3,35	79,19±4,36	64,05±6,18	1–3 2–3	3,18 2,00	0,01 0,05
РФФС	48,61±9,18	40,32±7,3	10,71±5,18	1–3 2–3	3,60 3,31	0,001 0,001
ИБ	60,56±6,12	51,94±4,73	42,62±3,37	1–3	2,57	0,05
ОСЗ	56,11±4,1	45,94±3,43	39,33±3,86	1–3	2,98	0,01
ЖА	50,83±6,1	55,16±3,92	43,81±4,82	–	–	–
СФ	61,11±6,81	59,68±4,48	57,74±4,88	–	–	–
РФЭС	55,56±10,0	43,01±6,95	15,87±7,68	2–3 1–3	2,62 3,15	0,01 0,01
ПЗ	58,22±6,13	56,77±3,46	48,95±3,97	–	–	–
ФКЗ	50,69±1,42	49,44±1,29	45,82±1,38	1–3	2,46	0,05
ПКЗ	40,02±3,32	39,76±1,93	35,61±2,19	–	–	–

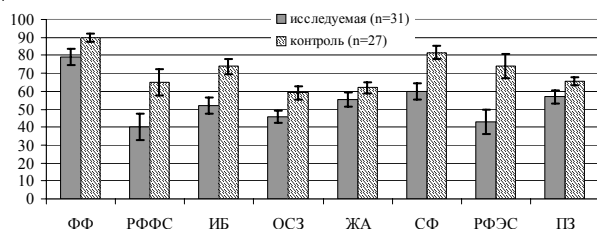


Рис. 3. Параметры КЖ в исследуемой и контрольной группах в возрасте 31–45 лет, баллы ($M \pm m$)

31–45 лет установлены достоверные различия по показателю **РФЭС** (в исследуемой группе – 43,01±6,9, в контрольной – 74,07±6,6, $p < 0,005$). При этом по **РФФС** достоверные различия сохраняются. В возрасте от 46 до 60 лет **РФФС** и **РФЭС** в исследуемой группе приблизительно в 4 раза ниже по сравнению с контрольной группой: **РФФС** – соответственно 10,71±5,18 и 42,11±10,03 ($p < 0,01$), **РФЭС** – соответственно 15,87±7,68 и 59,65±1,00 ($p < 0,001$).

Применение однофакторного дисперсионного анализа позволило установить, что на степень ограничения выполнения различных физических нагрузок (шкала «физическое функционирование») влияет возраст пациентов. Таким образом, можно предположить, что значительное снижение ролевого функционирования с возрастом у больных эпилепсией по сравнению с лицами, у которых нет данного заболевания, связано с прогрессирующим характером заболевания, что усугубляется накоплением сопутствующей патологии в течение жизни.

Установлено, что у женатых/замужних лиц в исследуемой группе параметры КЖ ниже по пяти шкалам **РФФС**, **ИБ**, **ОСЗ**, **ЖА**, **РФЭС** (по сравнению с неженатыми/незамужними). Наименьшая разница выявлена по шкале **ОСЗ** (соответственно 42,04±3,4 и

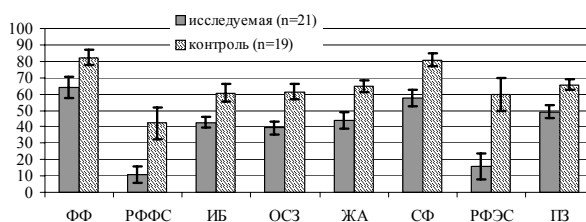


Рис. 4. Параметры КЖ в исследуемой и контрольной группах в возрасте 46–60 лет, баллы ($M \pm m$)

52,54±3,53, $p < 0,05$), наибольшая – по **РФФС** (соответственно 26,9±6,92 и 52,08±8,23, $p < 0,05$) и **РФЭС** (соответственно 20,51±6,94 и 51,39±7,77, $p < 0,005$) (рис. 5).

При анализе КЖ внутри контрольной группы выявлено достоверное снижение показателей **ФФ** (в 1,10 раза) и **ОСЗ** (в 1,18 раза) у женатых/замужних по сравнению с холостыми и повышение **РФФС** (в 1,37 раза) и **РФЭС** (в 1,44 раза) соответственно (рис. 6).

Изучение параметров КЖ у лиц, больных эпилепсией, воспитывающих детей, позволило выявить

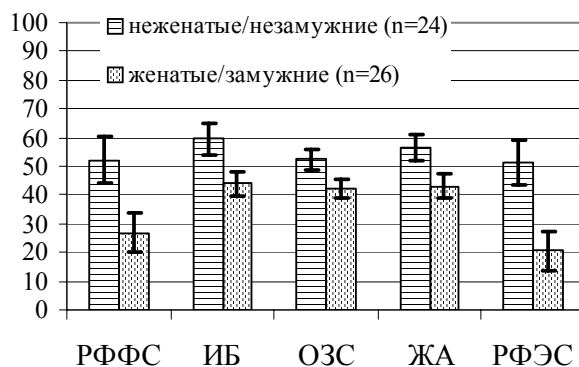


Рис.5. Параметры КЖ больных эпилепсией в зависимости от семейного положения, баллы ($M \pm m$)

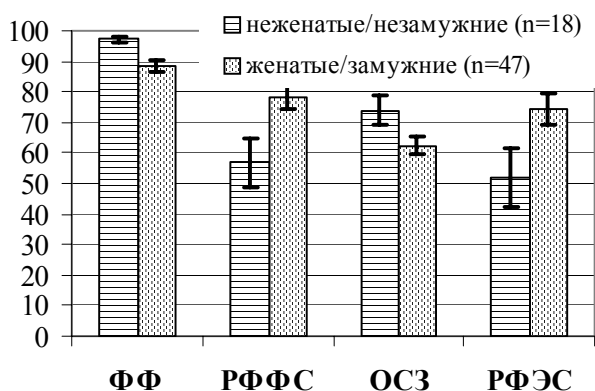


Рис.6 Параметры КЖ у лиц в контрольной группе в зависимости от семейного положения, баллы (M±m)

низкие значения баллов по шкалам РФФС и РФЭС по сравнению с пациентами, не имеющими детей (рис. 7). Обратная закономерность наблюдается в контрольной группе по этим же параметрам: они ниже у лиц, которые не имеют детей (рис. 7). Таким образом, установлено, что такие факторы, как возраст, семейное положение больных, воспитание ими детей, сказываются на физическом и эмоциональном состоянии пациентов, снижая возможность выполнять работу и повседневную деятельность (ролевое функционирование, обусловленное физическим и эмоциональным состоянием). В семьях, где есть больные родственники, здоровые члены семьи берут часть ролевых функций на себя с целью снизить физические и психологические нагрузки на лиц с патологией. К тому же обязанности по отношению к членам семьи, забота о детях приводят к дополнительной нагрузке на больных людей, тем самым снижая их ролевое функционирование и качество жизни в целом. Для здоровых людей эти же обязанности являются стимулирующими факторами, что подтверждается более высокими показателями ролевого функционирования. На оценку больными своего состояния здоровья и перспектив на будущее из учитываемых факторов влияет возраст больных эпилепсией и воспитание ими детей. Выявлено статистически значимое влияние длительности заболевания и воспитание детей на жизненную активность больных эпилепсией.

Нами определялись параметры качества жизни у больных эпилепсией в зависимости от образова-

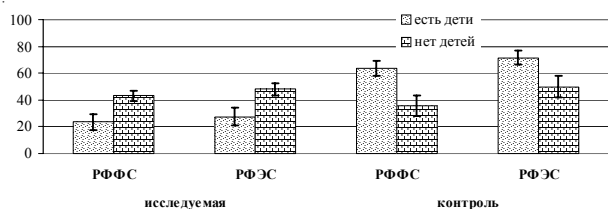


Рис. 7. Показатели ролевого функционирования (РФФС и РФЭС) в зависимости от наличия детей в семье, баллы (M±m)

ния. В исследуемой группе установлены достоверные различия по шкалам ФФ, ОСЗ, ЖА, РФЭС, ПЗ между лицами, имеющими высшее (неоконченное высшее) образование (показатели выше) и среднее образование (среднее техническое и среднее специальное) (рис. 8, 9).

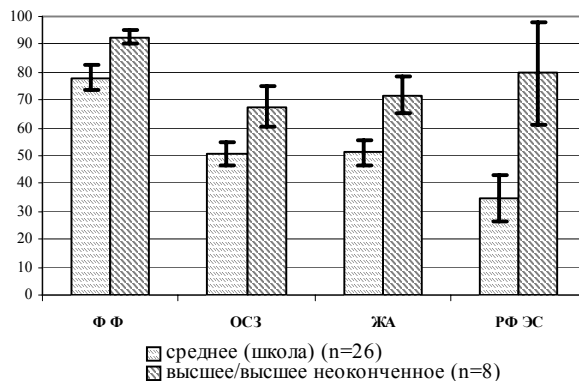


Рис.8. Параметры КЖ у больных эпилепсией в зависимости от уровня образования

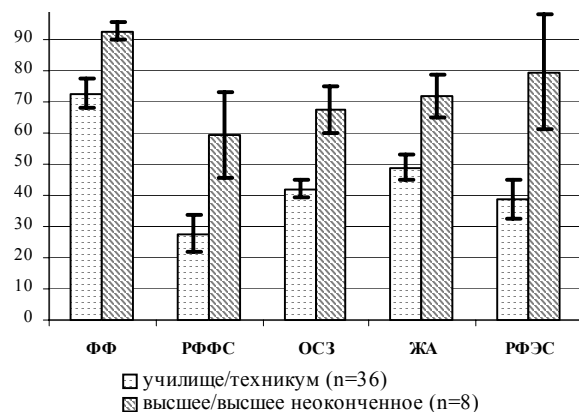


Рис. 9 Параметры КЖ у больных эпилепсией в зависимости от уровня образования

Применение дисперсионного анализа позволило установить, что на психологический компонент здоровья в целом влияет уровень образования больных.

В зависимости от наличия психических нарушений у больных эпилепсией условно выделены три группы наблюдения: 1) лица, у которых отсутствуют психические расстройства; 2) лица с легким (умеренным) когнитивным расстройством; 3) лица с органическим расстройством личности. Исследования показали, что имеются значимые различия между 1-й и 3-й группами по шкалам ФФ, РФФС, РФЭС (табл. 4). Причём у лиц, имеющих органическое расстройство личности, эти показатели ниже.

Различия выявлены также между 2-й и 3-й группами: у лиц, имеющих органическое расстройство личности, показатели достоверно ниже по сравнению с больными с легким (умеренным) когнитивным расстройством (табл. 4).

Параметры качества жизни больных эпилепсией в зависимости от степени поражения личности, баллы (M±m)*

Параметры	Степень поражения личности			Группы сравнения	t
	Диагноз выставлен (n = 31)	Легкое (умеренное) когнитивное расстройство (n = 31)	Органическое расстройство личности (n = 20)		
ФФ	88,57±7,14	81,93±3,33	68,59±5,06	1-3 2-3	2,28 2,20
РФФС	67,86±16,37	45,97±6,77	26,56±5,72	1-3 2-3	2,38 2,19
РФЭС	66,67±11,11	50,54±6,72	31,25±7,17	1-3 2-3	2,68 1,96

* – различия параметров в группах сравнения статистически достоверны (p<0,05)

Установлено, что в определенной мере социальную активность больных эпилепсией, т.е. общение, ограничивает психическое расстройство личности (табл. 4) и наличие у них вредных привычек (курение, употребление спиртных напитков).

Выводы:

1. Параметры качества жизни больных эпилепсией достоверно ниже, чем людей, не имеющих данного заболевания. У людей, страдающих эпилепсией, снижение параметров качества жизни с возрастом происходит прогрессивнее, чем у людей без этой патологии.

2. Показатели ролевого функционирования, обусловленного как физическим, так и эмоциональным состоянием, в исследуемой группе среди лиц, имеющих семью и детей, значительно ниже, чем у холостых. В контрольной группе наблюдается обратная закономерность. На качество жизни больных эпилепсией оказывает влияние уровень образования.

3. Наличие психических нарушений и их тяжесть влияет на ролевое функционирование больных эпилепсией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. – Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2006. – 185 с.
2. Шанько Г.Г. Эпилепсия у детей: классификация, диагностика, лечение. Руководство для врачей. – Минск: ТОО «Харвест», 1997. – 128 с.
3. The WHOQOL Group. What quality of life? // World Health Organization Forum. – 1996. – Vol.17. – P.354–356.
4. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: ЭЛБИ, 1999. – 140 с.
5. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-Item short-form health survey // Med. Care. – 1992. – Vol.30, №6. – P.473–483.
6. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 // Институт клинико-фармакологических исследований [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.cpr.spb.ru/question/sf-36_guidelines.rtf. – Дата доступа: 16.10.2006.
7. Gus A. Baker. Assessment of quality of life in people with epilepsy: some practical implications // Epilepsia. – 2001. – Vol.42, №S3. – P.66–69.
8. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1974. – 384 с.

Поступила 18.05.2007 г.