

Ю.С. Лунькова, В.М. Новіков

АНАЛІЗ ЗМІН ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ПАЦІЄНТІВ З ОДНОБІЧНИМИ ПІДВИВИХАМИ СНЩС У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність теми

Останнім часом у сучасних медичних дослідженнях усе більше уваги приділяється якості життя. У медицині якість життя стосується передусім стану здоров'я. Тому в цьому разі коректно застосовувати поняття «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» [1, 2, 3]. ЯЖ сьогодні – це надійний, інформативний і економічний метод оцінки здоров'я хворого як на індивідуальному, так і на груповому рівні. Характеризуючи сутність якості життя як соціально-економічної категорії, необхідно підкреслити низку її особливостей.

По-перше, це соціологічна категорія, яка охоплює всі сфери суспільства, оскільки всі вони включають у себе життя людей і його якість.

По-друге, якість життя має дві сторони: об'єктивну і суб'єктивну. Критерієм об'єктивної оцінки якості життя є наукові норми потреб та інтересів людей, за якими можна об'єктивно оцінити ступінь задоволення цих потреб та інтересів. З іншого боку, інтереси і потреби людей індивідуальні, і ступінь їх задоволення можуть оцінити тільки самі суб'єкти. Вони не фіксуються будь-якими статистичними величинами і практично існують лише в свідомості людей та, відповідно, в їхніх особистих думках і оцінках.

Отже, оцінка якості життя є у двох формах:

- ступінь задоволення науково-обґрунтованих потреб та інтересів;

- задоволення якістю життя самих людей.

По-третє, якість життя не відокремлена від інших соціально-економічних категорій, але об'єднує багато з них, включає в себе їх у якісному аспекті. ВООЗ визначає ЯЖ «... як сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури та системи цінностей, в яких вони живуть, і відповідно з їх власними цілями, сподіваннями, стандартами і турботами...» [4].

У 70-80% випадків захворювання СНЩС є функціональними порушеннями. Вивченню діагностики та лікування захворювань скронево-нижньощелепного суглоба приділено багато уваги [5, 6, 7, 8, 9]. Ефективність і економічність різних методів лікування оцінюють з урахуванням якості життя, що дає можливість точно визначити порушення стану здоров'я пацієнтів, визначити метод лікування, а також оцінити очікувані результати його застосування за параметрами наукового погляду та суб'єктивної точки зору пацієнта. Оцінка якості життя може застосовуватись у комплексі з іншими параметрами як чинник, що впливає на розвиток захворювання, визначає його прогноз [10, 11, 12, 13]. Відомо багато закордонних опитувальників, які використовують для визначення якості життя при різних захворюваннях СНЩС [14, 15, 16, 17]. Натепер чинна валідизована українська версія опитувальника ВООЗЯЖ-100, який ми використали для оцінки динаміки якості життя в процесі лікування внутрішніх порушень скронево-нижньощелепного суглоба [18]. Валідизова-

ну українську версію опитувальника ВООЗЯЖ-100 використовуємо в пацієнтів із однобічними підвивихами СНЩС у процесі лікування, тому що є багато нюансів, які діють на самопочуття пацієнта, не врахованих іншими методами дослідження.

Отже, **мета** дослідження полягає в покращенні ефективності лікування патології СНЩС шляхом використання **опитувальника ВООЗЯЖ-100** як показника якості надання спеціалізованої допомоги в динаміці пацієнтам із однобічними підвивихами СНЩС.

Для досягнення поставленої мети ми визначили **завдання**: з'ясувати можливість використання опитувальника ВООЗЯЖ-100 у хворих із однобічними підвивихами СНЩС.

Методи дослідження

Перша група досліджуваних була сформована лише з жінок, які мали внутрішні порушення скронево-нижньощелепного суглоба, а саме однобічний підвивих СНЩС. Діагноз установлювали на основі класифікації Ю.А.Петросова 1982 р. [19]. Першу групу досліджуваних складали 50 пацієнтів віком від 21 до 55 років. Друга група — контрольна — того ж віку. Для лікування хворих першої групи використовували верхньощелепну оклюзійну шину типу Мічиган.

Для визначення оцінки якості життя в першій і другій групах ми використовували опитувальник ВООЗЯЖ-100. Опитувальник заповнювали самі пацієнти. У першій групі опитування проводили на початку і після лікування однобіч-

ного підвищу СНЩС, використовуючи 100 стандартних запитань респондентам за рекомендаціями ВООЗ.

Результати

Інструментом обчислення виступали пакет статистичного аналізу і формули розрахунків даних комп'ютерної програми «Microsoft® Excel» (2007), наведені в табл. 1.

Розрахунки за опитувальником ВООЗЯЖ-100 у лікуванні однієї підвищу СНЩС наведені в табл.2.

Середнє значення G після лікування більше на 10,4 бала від середнього значення G до лікування. Середнє значення G після лікування на 0,8 бала менше середнього значення G контрольної групи, а середнє значення G

до лікування на 11,2 бала менше середнього значення G контрольної групи. Отже, загальна якість життя і стан здоров'я після лікування покращилися.

У фізичній сфері також відбулися зміни: середнє значення після лікування на 8,46 бала більше середнього значення до лікування; середнє значення після лікування на 1,87 бала менше середнього

Таблиця 1

$F1=24-(F1.1+F1.2+F1.3+F1.4)$	$F13=6-F13.1+F13.2+F13.3+F13.4$
$F2=12+F2.1-F2.2+F2.3-F2.4$	$F14=F14.1+F14.2+F14.3+F14.4$
$F3=12+F3.1-F3.2+F3.3-F3.4$	$F15=6+F15.1+F15.2+F15.3-F15.4$
$F4=F4.1+F4.2+F4.3+F4.4$	$F16=6+F16.1+F16.2-F16.3+F16.4$
$F5=F5.1+F5.2+F5.3+F5.4$	$F17=F17.1+F17.2+F17.3+F17.4$
$F6=F6.1+F6.2+F6.3+F6.4$	$F18=12+F18.1-F18.2+F18.3-F18.4$
$F7=12+F7.1-F7.2-F7.3+F7.4$	$F19=F19.1+F19.2+F19.3+F19.4$
$F8=24-(F8.1+F8.2+F8.3+F8.4)$	$F20=F20.1+F20.2+F20.3+F20.4$
$F9=12+F9.1+F9.2-F9.3-F9.4$	$F21=F20.1+F20.2+F20.3+F20.4$
$F10=12+F10.1-F10.2+F10.3-F10.4$	$F22=6+F22.1-F22.2+F22.3+F22.4$
$F11=24-(F11.1+F11.2+F11.3+F11.4)$	$F23=12+F23.1-F23.2+F23.3-F23.4$
$F12=F12.1+F12.2+F12.3+F12.4$	$F24=F24.1+F24.2+F24.3+F24.4$
$G=G1+G2+G3+G4$	Соціальні взаємостосунки= $(F13+F14+F15)/3$
Фізична сфера= $(F1+F2+F3)/3$	Навколишнє середовище= $(F16+F17+F18+F19+F20+F21+F22+F23)/8$
Психологічна сфера= $(F4+F5+F6+F7+F8)/5$	
Рівень незалежності= $(F9+F10+F11+F12)/4$	Духовна сфера= $F24$

Таблиця 2

	Середнє значення до лікування	Середнє значення після лікування	Різниця до і після лікування	Середнє значення, контрольна група	Різниця до лікування і контрольної групи
$G=G1+G2+G3+G4$	7,2	17,6	10,04	18,4	11,2
Фізична сфера= $(F1+F2+F3)/3$	8,6	17,06	8,46	18,93	10,33
Психологічна сфера= $(F4+F5+F6+F7+F8)/5$	10,76	16,32	5,56	22	11,24
Рівень незалежності= $(F9+F10+F11+F12)/4$	11,1	16	4,9	18,4	7,3
Соціальні взаємостосунки= $(F13+F14+F15)/3$	12	12,5	0,5	17,06	5,06
Навколишнє середовище= $(F16+F17+F18+F19+F20+F21+F22+F23)/8$	12,1	12,3	0,2	15,47	3,37
Духовна сфера= $F24$	12	12,8	0,8	14,4	2,4

го значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 10,33 бала менше середнього значення контрольної групи. Це свідчить, що після лікування зменшилися стомлюваність, біль і дискомфорт, покращився сон, збільшилися енергія та сила.

Психологічна сфера: середнє значення після лікування більше на 5,56 балів від середнього значення до лікування. Середнє значення після лікування менше на 5,68 бала від середнього значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 11,24 бала менше середнього значення контрольної групи. Після лікування в пацієнтів почуття та мислення стали більш позитивними, здатність до навчання, самооцінка, концентрація підвищилися, покращився зовнішній вигляд, зменшилося хвилювання.

Рівень незалежності: середнє значення після лікування збільшилося на 4,9 бала від середнього значення до лікування. Середнє значення після лікування менше на 2,4 бала від середнього значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 7,3 бала менше середнього значення контрольної групи. Рівень незалежності покращився: підви-

щилися повсякденна активність, працездатність; зменшилась, а в багатьох випадках зникла залежність від ліків чи лікування.

Соціальні взаємостосунки: середнє значення після лікування збільшилося на 0,5 бала від середнього значення до лікування. Середнє значення після лікування менше на 4,56 бала від середнього значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 5,06 бала менше середнього значення контрольної групи. Соціальні взаємостосунки, зокрема сприйняття навколишнього середовища, покращились у пацієнтів після лікування.

Навколишнє середовище: середнє значення після лікування збільшилося на 0,2 бала від середнього значення до лікування. Середнє значення після лікування менше на 3,17 бала від середнього значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 3,37 бала менше середнього значення контрольної групи. Сприйняття навколишнього середовища (побут, благополуччя, безпека, доступність і якість медичної та соціальної допомоги, фінансові ресурси, екологія, можливість навчання, доступність інформації) покращилося.

Духовна сфера: середнє значення після лікування збільшилося на 0,8 бала від середнього значення до лікування. Середнє значення після лікування менше на 1,6 бала від середнього значення контрольної групи, а середнє значення до лікування на 2,4 бала менше середнього значення контрольної групи. Сприйняття духовності (релігія, особисті переконання) покращилося.

Висновки

На підставі результатів анкети, за балами проведеного дослідження за формулами, наведеними в табл. 1, і обчисленнями в табл. 2 ми обчислювали індекс якості життя (ІЯЖ). Дослідження свідчать про необхідність і доцільність використання опитувальника ВООЗЯЖ-100 у лікуванні пацієнтів із односторонніми підвивихами СНЩС. Визначення оцінки ЯЖ дозволяє лікарю здійснювати постійний моніторинг перебігу хвороби і проводити корекцію лікування.

Дослідження показало, що застосування опитувальника ВООЗЯЖ-100 дає можливість об'єктивно оцінювати якість життя і він може бути використаний як показник якості лікування пацієнтів із односторонніми підвивихами СНЩС.

Література

1. World Health Organization. Measurement of level of health: Report of study group // WHO Technical Report Series. – 1957. R 137.
2. McGill Quality of life questionnaire http://www.promotingexcellence.org/downloads/measures/mcgill_qol.pdf
http://en.wikipedia.org/wiki/McGill_Pain_Questionnaire.
3. WHO QOL questionnaire http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
4. Resources for New WHOQOL Centres. Translation Methodology, Preparation and Administration of the Pilot WHOQOL Scoring and Analysis. – Geneva: WHO (MNH/PSF/95.2 Rev.1), 1995. – 22 p.
5. Егоров П.М. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава / Егоров П.М., Карапетян И.С. – М.: Медицина, 1986. – С. 130.
6. Мицкевич И.И. Медико-психологические аспекты диагностики и лечения больных с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1996. – № 3, т. 4. – С. 13–18.
7. Трезубов В.Н. Особенности диагностики и терапии дисфункций височно-нижнечелюстного сустава / Трезубов В.Н., Мицкевич И.И. // Новое в стоматологии. – 1996. – № 6. – С. 44–45.
8. TMJ surgery-specific QoL questionnaire <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20006162>

9. Aetna Temporomandibular Disorder Questionnaire
<http://www.todaydocs.com/index.php?m=url&type=doc&url=http%3A%2F%2Fwww.eddfermandental.com%2Fdocs%2FTMJ%2520Exam%2520Questionnaire.doc&title=TMJ%20Questionnaire>
10. Січкарук І.М. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / І.М. Січкарук, А.В. Яценський // Внутрішня медицина. - 2007. - №3.
11. The Short-Form-36 (SF-36) <http://ru.wikipedia.org/wiki/SF-36>
12. Hospital Anxiety and Depression Scale <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832252>
<http://www.hqlo.com/content/1/1/29>
13. The General Health Questionnaire (GHQ) <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/57/1/79.full>
http://www.glassessment.co.uk/health_and_psychology/resources/general_health_questionnaire/general_health_questionnaire.asp?css=1
14. Oral Health Impact Profile <http://www.hindawi.com/journals/ijid/2010/252303/>
http://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/51/4/51_535/_article
15. The Mandibular Function Impairment Questionnaire (MFIQ) <http://jdr.sagepub.com/content/78/8/1445>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20706851>
http://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2005/08000/Function_Impairment_and_Pain_After_Closed.22.aspx
16. Oral Health Impact Profile-short form (OHIP-14) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9332805>
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242009000400002
17. TMJ QUESTIONNAIRE <http://www.tbidental.com/TMJ-QUESTIONNAIRE%20GG.pdf> http://www.oral-surgery-services.net/_media/pdf/TMJ%20Facial%20Pain%20Questionnaire027.pdf
18. Васильев В.П. Методика оцінки якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я: українська версія / В.П.Васильев, М.М.Гончар; за ред. С.В.Піхіденко. - Дніпропетровськ, 2001. - 58 с.
19. Новіков В.М. Якість життя та її оцінка в процесі лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів / В.М.Новіков, Ю.С.Луцькова // Актуальні питання та проблеми розвитку стоматології на сучасному етапі: зб. наук. праць. - Полтава: ТОВ «АСМ», 2011. - С. 59-62.

Стаття надійшла
30.03.2012 р.

Резюме

Застосування стандартизованих опитувальників дозволяє оцінювати якість життя пацієнтів. Цей критерій дозволяє робити висновки про якість допомоги, насамперед ортопеда-стоматолога, в складі комплексного лікування пацієнтів із односторонніми підвивихами СНЩС.

Ключові слова: якість життя, опитувальник, односторонні підвивихи СНЩС, скронево-нижньощелепний суглоб.

Резюме

Применение стандартизированных опросников позволяет оценивать качество жизни пациентов. Этот критерий позволяет делать выводы о качестве помощи, в первую очередь ортопеда-стоматолога, в составе комплексного лечения пациентов с односторонними подвывихами ВНЧС.

Ключевые слова: качество жизни, вопросник, односторонний подвывих ВНЧС, височно-нижнечелюстной сустав.

Summary

The use of standardized questionnaires allows evaluating the quality of patients' life. This criterion enables us to draw conclusions about the quality of medical aid, provided especially by orthopedic dentists, as the part of complex treatment of the patients with unilateral subluxation of TMJ.

Key words: quality of life, questionnaire, unilateral subluxation of TMJ, temporomandibular joint.