

Изучение качества жизни ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, больных гипертонической болезнью

Цель работы — использование опросника MOS SF-36 для изучения и оценки КЖ и факторов, определяющих уровень основных показателей КЖ у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных ГБ до и после проведенного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 53 пациента в возрасте от 48 до 71 года, средний возраст ($58,5 \pm 0,8$ лет), которые находились на стационарном лечении в терапевтическом отделении Областного клинического специализированного диспансера радиационной защиты населения г. Харькова с января 2016 г. по декабрь 2016 г. Мужчин среди обследованных было 45 (84,9 %), женщин — 8 (15,1 %). Все пациенты были разделены на 2 группы. Пациенты I группы получали стандартную терапию, пациенты II группы, кроме стандартной терапии, соответственно нозологии, получали дополнительно препарат «Актовегин®» («Такеда Австрия ГмбХ»). Все показатели качества жизни оценивались до проведенного лечения и после лечения.

Результаты и обсуждения. Таким образом, в I группе пациентов после проведенного лечения статистически достоверно улучшился только показатель ($p \leq 0,05$) физического функционирования (PF) с 48,5 (35–65) баллов до 58,3 (55–80), следовательно, уменьшились ограничения у больных в этой сфере жизнедеятельности. Во II группе пациентов, после проведенного лечения статистически достоверно улучшились показатели ($p \leq 0,05$), а следовательно, уменьшились ограничения в ролевом функционировании, обусловленного физическим состоянием (RP) с 61,1 (0–100) баллов до 71,3 (0–100); улучшились оценки общего здоровья (GH) с 42,7 (35–47) до 52,1 (47–60) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) с 67,9 (0–100) баллов до 76,5 (0–100).

Выводы. Таким образом, использование опросника MOS SF-36 является доступным методом оценки КЖ пациентов с ГБ, как до лечения, так и после.

Ключевые слова:

ликвидаторы аварии на ЧАЭС, гипертоническая болезнь, качество жизни, MOS SF-36.

Исследование качества жизни (КЖ) является удобным и информативным методом, который позволяет оценить как самочувствие пациентов, так и эффективность любого вида лечения и реабилитации [1–3]. КЖ — это степень комфортности человека внутри себя и в пределах всего социума. Концепция по изучению КЖ позволяет определить ряд характеристик и требований, среди которых основными являются многомерность, изменчивость во времени и участие больного в оценке его состояния [4]. Изучение КЖ в медицине приобретает в последние десятилетия все большую актуальность. Опросник MOS SF-36 является наиболее распространенным общим опросником для изучения КЖ в популяции и при различных соматических заболеваниях, позволяющим оценивать удовлетворенность больных уровнем своего функционирования в условиях болезни, как до лечения, так



**А.А. Опарин,
В.П. Синельник**

Харьковская
медицинская академия
последипломного
образования

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Синельник Вікторія Петрівна
аспірант кафедри терапії,
ревматології та клінічної
фармакології

61176, м. Харків, вул. Амосова, 58
Тел. (067) 940-19-66
E-mail: viktoriasinelnik94@gmail.com

Стаття надійшла до редакції
27 березня 2017 р.

и после [5, 8]. Экологическая катастрофа на ЧАЭС способствовала росту заболеваемости гипертонической болезнью (ГБ) с развитием новых осложнений при разнообразии клинических проявлений заболевания [6, 9]. Совокупность соматической патологии, на фоне которой развивается ГБ, способствует раннему повреждению органов-мишеней и характеризуется злокачественным течением, а также ухудшением КЖ больных.

Цель работы — использование опросника MOS SF-36 для изучения и оценки КЖ и факторов, определяющих уровень основных показателей КЖ у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных ГБ, до и после проведенного лечения.

Материалы и методы

Обследованы 53 пациента, ликвидаторы аварии на ЧАЭС, в возрасте от 48 до 71 года (средний возраст $(58,5 \pm 0,8)$ года). Все пациенты проходили стационарное обследование и лечение в условиях терапевтического отделения Областного клинического специализированного диспансера радиационной защиты населения Харькова. Среди обследованных было 45 (84,9 %) мужчин и 8 (15,1 %) женщин. Все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 27 пациентов, вторую — 26. Пациенты первой группы получали стандартную терапию, больные второй группы, кроме стандартной терапии, соответственно нозологии, получали дополнительно препарат «Актовегин»® («Такеда Австрия ГмбХ»). Включение в схему дополнительно данного препарата предусматривает особую клиническую заинтересованность. Этот препарат на молекулярном уровне способствует ускорению процессов утилизации кислорода (повышает устойчивость к гипоксии) и глюкозы, тем самым приводит к повышению метаболизма, содержит только физиологические вещества с молекулярной массой менее 5000 дальтон. Суммарный эффект этих процессов заключается в усилении энергетического состояния клетки, особенно в условиях гипоксии и ишемии. Объективно уменьшаются расстройства чувствительности, улучшается психическое самочувствие человека.

КЖ оценивали в данных группах до начала лечения и через месяц после него, при помощи опросника MOS SF-36, который позволяет дать количественную характеристику физического, эмоционального и социального компонентов КЖ. Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника MOS SF-36, имеет три уровня: 36 вопросов, которые формируют 8 шкал, состоящих из

2–10 вопросов; 2 суммарных измерения, которыми объединяются эти шкалы. Анализ КЖ проводился по следующим шкалам: физическое функционирование (Physical Functioning — PF) — шкала, оценивающая физическую активность, включающую самообслуживание, ходьбу, подъем по лестнице, перенесение тяжестей, а также преодоление значительных физических нагрузок. Показатель шкалы отражает объем повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья; ролевая деятельность (Role-Physical Functioning — RP) — шкала, которая показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение обычной деятельности, то есть характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, проблем со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность; телесная боль (Bodily pain — BP) — оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его в течение последнего месяца: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, болевых ощущений он испытывал, низкие значения шкалы свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает физическую активность исследуемых; общее здоровье (General Health — GH) — оценивает состояние здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни: чем выше показатель, тем лучше состояние здоровья пациента; жизнеспособность (Vitality — VT) — подразумевает оценку ощущений пациентов как полных сил и энергии, низкие баллы свидетельствуют об утомлении исследуемых, снижении их жизненной активности; социальное функционирование (Social Functioning — SF) — оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведенным времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе) и отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние пациента их ограничивает; эмоциональное состояние (Role-Emotional — RE) — предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества: чем выше показатель, тем меньше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность пациента и психическое здоровье (Mental Health —

МН) — характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель положительных эмоций. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Кроме того, при оценке КЖ было условно выделено три уровня оценки: минимальный — от 0 до 40 баллов, удовлетворительный — от 41 до 70 баллов и оптимальный — от 61 до 100 баллов. Все шкалы формируют два показателя: физический и психологический компоненты здоровья. Результаты представлены в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ [7, 8]. Оценка КЖ проводилась по количественной шкале опросника MOS SF-36. Также оценивались показатели КЖ до лечения и после проведенной терапии. От всех пациентов было получено письменное согласие на анкетирование. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета Statistica 6.0 (Statsoft Inc., США). Для сравнения двух независимых групп использовались критерии Манна—Уитни (z), различия считались статистически достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных проводился согласно рекомендациям, опубликованным компанией «Эвиденс. Клинико-фармакологические исследования». В исследовании были рассчитаны средние показатели КЖ обследованных пациентов с ГБ по шкалам опросника MOS SF-36, как до лечения, так и после. Так, у пациентов первой группы до проведения лечения были получены следующие результаты: по шкале PF среднее значение составляло 48,5 (35–65) балла, по шкале RP — 59,6 (0–100), по шкале BP — 38 (10–50), по шкале GH — 40,4 (30–52), по шкале VT — 39,0 (25–60), по шкале SF — 81,2 (62–100), по шкале RE — 69,2 (33–100) и по шкале MN — 34,8 (24–48). Следовательно, в первой группе больные ГБ имели значимые ограничения по шкалам BP, VT, MN, и их КЖ находилось в пределах минимального уровня. После группировки основных шкал были получены основные два показателя. Так, физический компонент здоровья PH в этой группе составил 47,8 балла, а психологический компонент здоровья MN — 41,1. Таким образом, ограничения в физическом и психологическом компонентах здоровья находились в пределах удовлетворительного уровня КЖ.

После проведенного лечения были оценены все показатели КЖ. Так, у пациентов первой группы были получены следующие результаты:

по шкале PF среднее значение составило 58,3 (55–80) балла, по шкале RP — 64,4 (0–100), по шкале BP — 40,0 (10–100), по шкале GH — 40,8 (30–52), по шкале VT — 34,2 (15–60), по шкале SF — 83,2 (62–100), по шкале RE — 72,0 (33–100) и по шкале MN — 37,7 (36–52). Следовательно, в первой группе больные ГБ после лечения имели значимые ограничения по шкалам BP, VT, MN и их КЖ находилось в пределах минимального уровня, как и до проведенного лечения. После группировки основных шкал были получены основные два показателя. Так, физический компонент здоровья PH в этой группе составил 54,6 балла, а психологический компонент здоровья MN — 42,1. Таким образом, ограничения в физическом и психологическом компонентах здоровья немного улучшились, но находились в пределах удовлетворительного уровня КЖ.

Таким образом, в первой группе пациентов после проведенного лечения статистически достоверно улучшился только показатель ($p \leq 0,05$) физического функционирования (PF) с 48,5 (35–65) балла до 58,3 (55–80), следовательно, уменьшились ограничения у больных в этой сфере жизнедеятельности.

Данные применения опросника MOS SF-36 у второй группы больных ГБ до лечения: по шкале PF среднее значение составило 58,1 (20–90) балла, по шкале RP — 61,1 (0–100), по шкале BP — 42 (10–40), по шкале GH — 42,7 (35–47), по шкале VT — 33,1 (25–40), по шкале SF — 83,8 (62–85), по шкале RE — 67,9 (0–100) и по шкале MN — 34 (24–44). Суммарный физический компонент здоровья PH во второй группе составил 47,7 балла, а психологический компонент здоровья MN — 38,3. Следовательно, во второй группе больные ГБ имели значимые ограничения по шкалам VT и MN, и их КЖ находилось в пределах минимального уровня. После группировки основных шкал были получены два основных показателя. Так, физический компонент здоровья PH в этой группе составил 49,2 балла, а психологический компонент здоровья MN — 38,3. Таким образом, обобщенный показатель ограничений в сфере физического компонента здоровья (PH) находится в пределах удовлетворительного уровня КЖ, а MN — в пределах минимального.

Все пациенты прошли стандартное лечение с дополнительным применением «Актовегина»[®] в условиях стационара и были проанкетированы через месяц.

Данные применения опросника MOS SF-36 у второй группы больных ГБ после лечения: по шкале PF среднее значение составило 60,4

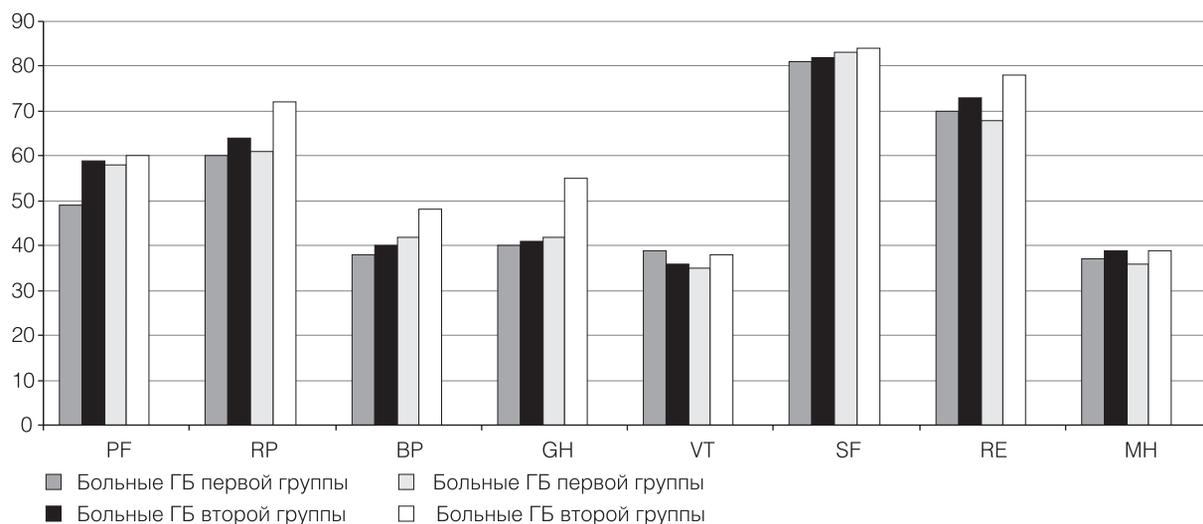


Рисунок. Сравнительная характеристика показателей КЖ у больных ГБ первой и второй группы до лечения и после

(20–90) балла, по шкале RP – 71,3 (0–100), по шкале BP – 47,0 (40–74), по шкале GH – 52,1 (47–60), по шкале VT – 37,2 (25–45), по шкале SF – 84,7 (75–87), по шкале RE – 76,5 (0–100) и по шкале MH – 38,2 (28–56). Суммарный физический компонент здоровья PH во второй группе составил 56 баллов, а психологический компонент здоровья MH – 45. Следовательно, во второй группе больные ГБ после лечения имели значимые ограничения по тем же шкалам VT и MH, и их КЖ находилось в пределах минимального уровня. Таким образом, обобщенный показатель ограничений в сфере PH и MH находился в пределах удовлетворительного уровня КЖ (рисунок).

Таким образом, во второй группе пациентов после проведенного лечения статистически достоверно улучшились показатели ($p \leq 0,05$), а следовательно, уменьшились ограничения в ролевом функционировании, обусловленного физическим состоянием (RP) с 61,1 (0–100) балла до 71,3 (0–100); улучшились оценки общего здоровья (GH) с 42,7 (35–47) до 52,1 (47–60) и ролевого функционирования, обусловленного

эмоциональным состоянием (RE) с 67,9 (0–100) балла до 76,5 (0–100). Сравнительная характеристика показателей КЖ у больных ГБ первой и второй группы до лечения и после представлена на рисунке.

Выводы

Таким образом, использование опросника MOS SF-36 является доступным методом оценки КЖ пациентов с ГБ, как до лечения, так и после. Так, в первой группе пациентов, после проведенного лечения статистически достоверно ($p \leq 0,05$) улучшился только показатель физического функционирования (PF), следовательно, уменьшились ограничения у больных в этой сфере жизнедеятельности. Во второй группе пациентов после проведенного лечения статистически достоверно улучшились показатели ($p \leq 0,05$), а следовательно, уменьшились ограничения в ролевом функционировании, обусловленного физическим состоянием (RP); улучшились оценки общего здоровья (GH) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE).

Конфликта интересов нет. Участие авторов: концепция и дизайн исследования – А.А. Опарин; сбор материала – В.П. Синельник; обработка материала – В.П. Синельник; статистическая обработка данных – В.П. Синельник; написание текста – В.П. Синельник; редактирование – А.А. Опарин.

Список литературы

- Амирджанова В.Н., Горячев Д.В. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. — 2008 — № 1. — С. 36–48.
- Будневский А.В., Ширяев О.Ю., Эльжуркаев А.Р. Качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с тревожно-депрессивными нарушениями // Врач-аспирант. — 2012. — Т. 55. — № 6. — С. 34–39.
- Гурылева М.Э., Хузиева Л.В., Визель А.В. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания // Проблемы туберкулеза. — 2005. — № 5. — С. 55–61.
- Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / Под ред. Ю.Л. Шевченко. — 2-е изд. — М.: ОЛМАПРЕСС, 2007. — 313 с.
- Парахонский А.П. Оценка качества жизни больных артериальной гипертензией // Фундаментальные исследования. — 2006. — № 12. — С. 33–34.
- Чазова И.Е., Ратова Л.Г., Бойцов С.А., Небиеридзе Д.В.

- Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (4-й пересмотр) // Системные гипертензии. — 2010. — № 3. — С. 5—26.
7. <http://www.sf-36.com>
 8. Lahoud R., Brennan D., Cho L. Comparing SF-36 score versus biomarkers to predict mortality in primary cardiac prevention patients // J. Am. Coll. Cardiol. — 2014. — Vol. 63 (12). — P. 23—36.
 9. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. ESH / ESC Guidelines for the management of arterial hypertension // Eur. Heart J. — 2013. — Vol. 34. — P. 2159—2219.
 10. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E. et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertension. — 2009. — Vol. 7. — P. 2121—2158.

О.А. Опарін, В.П. Синельник

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вивчення якості життя ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС, хворих на гіпертонічну хворобу

Мета роботи — використання опитувальника MOS SF-36 для вивчення і оцінки ЯЖ і чинників, що визначають рівень основних показників ЯЖ у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих ГБ до і після проведеного лікування.

Матеріали та методи. Було обстежено 53 пацієнти віком від 48 до 71 року, середній вік ($58,5 \pm 0,8$ років), які знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні Обласного клінічного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення м. Харкова з січня 2016 р. по грудень 2016 р. Чоловіків серед обстежених було 45 (84,9 %), жінок — 8 (15,1 %). Усі пацієнти були розподілені на 2 групи. Пацієнти I групи отримували стандартну терапію, пацієнти II групи, крім стандартної терапії, відповідно нозології, отримували додатково препарат «Актовегін®» («Такеда Австрія ГмбХ»). Усі показники якості життя оцінювалися до проведеного лікування і після лікування.

Результати та їх обговорення. Таким чином, в I групі пацієнтів після проведеного лікування статистично достовірно покращився тільки показник ($p \leq 0,05$) фізичного функціонування (PF) з 48,5 (35—65) балів до 58,3 (55—80), отже, зменшилися обмеження у хворих в цій сфері життєдіяльності. У II групі пацієнтів після проведеного лікування статистично достовірно покращилися показники ($p \leq 0,05$), а отже, зменшилися обмеження в рольовому функціонуванні, обумовленого фізичним станом (RP) з 61,1 (0—100) балів до 71,3 (0—100); покращилися оцінки загального здоров'я (GH) з 42,7 (35—47) до 52,1 (47—60) та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (PE) з 67,9 (0—100) балів до 76,5 (0—100).

Висновки. Таким чином, використання опитувальника MOS SF-36 є доступним методом оцінки ЯЖ пацієнтів з ГБ, як до лікування, так і після.

Ключові слова: ліквідатори аварії на ЧАЕС, гіпертонічна хвороба, якість життя, MOS SF-36.

О.А. Oparin, V.P. Sinelnik

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The study of quality of life of the liquidators of the accident at the Chernobyl NNP with essential hypertension

Objective — to assess MOS SF-36 questionnaire for the study and evaluation of quality of life (QOL) and the factors, determining the level of the basic QoL indicators in the liquidators of the Chernobyl accident with essential hypertension (EH) before and after the treatment.

Materials and method. The study involved 53 patients with EH aged 48 to 71 years, the mean age (58.5 ± 0.8 years), who were surveyed with the use of the MOS SF-36 questionnaire. All patients were investigated and treated in the hospital, the Therapeutic departments of the Kharkiv Regional Clinical Specialized dispensary of radiation protection of the population from January 2016 to December 2016. The investigated group included 45 men (84.9 %), and 8 women (15.1 %). All patients were divided into 2 groups. Patients of group I received standard therapy, patients of group II received the drug «Actovegin®» (Takeda Austria GmbH) in addition to standard therapy. All indicators of quality of life were evaluated before and after the treatment.

Results and discussion. It has been established that in the first group of patients, only the indicator ($p \leq 0.05$) of physical functioning (PF) с 48.5 (35—65) scores to 58.3 (55—80) significantly improved. The limitations of patients in this sphere of life activity decreased. After the treatment in the II group, the indices ($p \leq 0.05$) significantly improved, and consequently the limitations in the role functioning due to the physical condition (RP) с 61.1 (0—100) scores to 71.3 (0—100); Improved overall health (GH) score from 42.7 (35—47) to 52.1 (47—60); in role functioning, conditioned by emotional state (RE) from 67.9 (0—100) points to 76.5 (0—100).

Conclusions. The result of investigation showed that MOS SF36 questionnaire could serve as a reliable method for assessment of the QoL of patients with essential hypertension before and after treatment.

Key words: Chernobyl accident liquidators, essential hypertension, quality of life, MOS SF-36.