

© О.О. КОЛОСИНСЬКА, 2013

О.О. Колосинська

ОЦІНКА САМОПОЧУТТЯ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ З ЧИСЛА ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС

Державна Установа «Національний науковий центр
радіаційної медицини НАМН України»

Вступ. Розсіяний склероз – хронічне прогресуюче демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що має стійкий негативний вплив на якість життя та самопочуття хворих.

Мета. Оцінити залежність самопочуття та якості життя хворих на розсіяний склероз, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, від форми перебігу розсіяного склерозу та ступеню інвалідизації за шкалою EDSS.

Матеріали та методи. Проведена оцінка самопочуття та якості життя 88 хворих на розсіяний склероз, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи (жінки – 53 (60,2%), чоловіків – 35 (39,8%) в залежності від форми перебігу захворювання та ступеню інвалідизації за шкалою EDSS. Ремітуючи-рецидивуюча форма перебігу РС та спостерігалась у (42,0 ± 5,3) % хворих, ремітуючи-рецидивуюча форма в дебюті - (19,3 ± 4,2) %, вторинно-прогресуюча - (26,1 ± 4,7) %, первинно-прогресуюча у (12,5 ± 3,5) %.

Результати. Встановлено, що значна частина хворих на розсіяний склероз з різними формами перебігу захворювання страждають від болю та відчуття скутості рухів декілька разів на тиждень або постійно (більше 70%), слабкість м'язів та уповільнення рухів декілька разів на тиждень відчуває, практично, половина обстежених. Порушення координації з різною частотою виникнення спостерігається у більшості хворих (більше 80%) при будь-якій формі перебігу розсіяного склерозу. Для хворих на розсіяний склероз є притаманними зниження настрою, відчуття безнадії та апатії, відчуття тривоги, занепокоєння, нав'язливих думок та страхів (більше 50%).

Висновок. Розробка системи лікувально-профілактичної допомоги хворим на розсіяний склероз з числа постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС має враховувати вказані особливості оцінки якості життя та самопочуття в залежності від форми перебігу хвороби.

Ключові слова: самопочуття, якість життя, розсіяний склероз, постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС.

ВСТУП

Розсіяний склероз (РС) – хронічне прогресуюче демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що в більшості випадків має хвилеподібний перебіг із чергуванням загострень та ремісій на ранніх стадіях захворювання, рідше – неухильно прогресуючий перебіг [1–2].

Розсіяний склероз має стійкий негативний вплив на якість життя хворих, а також їх рідних і близьких. Результати дослідження, проведеного в США, засвідчили наявність сильного статистичного зв'язку між фізичною активністю хворих на розсіяний склероз та якістю життя [3].

Самопочуття хворих РС тісно пов'язане з їх нейропсихологічним станом, участю в повсякденному житті і виробничій діяльності. Раніше пацієнтів з РС чекало різке

НЕВРОЛОГІЯ

скорочення усіх видів діяльності і навіть строгий постільний режим впродовж тривалого часу, що призводило до посилення спастичності, інфекційних та інших ускладнень [4–5]. Нині клініцисти рекомендують пацієнтам зберігати максимальну, таку, що відповідає стану пацієнта і, що виключає часту перевтому, активність у всіх сферах життєдіяльності, оскільки соціальна ізоляція, неможливість брати активну участь у житті суспільства, усвідомлення своєї «даремності» та непотрібності несприятливо впливає на перебіг захворювання і призводить до психологічної дезадаптації та посилювання тяжкості захворювання [6].

Отже, розсіяний склероз – одна з найбільш соціально та економічно актуальних проблем сучасної клінічної медицини, виникаючи переважно в осіб молодого віку та за відсутності адекватного лікування, спричиняє значні порушення неврологічних і нейропсихічних функцій, що неминуче призводить до інвалідизації. Якщо не застосовувати сучасних методів лікування та реабілітації, ефективність яких доведено численними клінічними дослідженнями, ситуація неухильно ускладнюватиметься за рахунок збільшення кількості інвалідів з приводу РС, що призводитиме до збільшення економічних витрат через соціальні виплати на інвалідів, їх утримання та лікування. З огляду на це, створення і запровадження оптимальних алгоритмів діагностики, лікування РС та реабілітації є однією із найактуальніших проблем сучасної клінічної неврології та суспільства в цілому [7–8].

Мета роботи: оцінити залежність самопочуття та якості життя хворих на розсіяний склероз, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, від форми перебігу розсіяного склерозу та ступеню інвалідизації за шкалою EDSS (шкала функціонального дефіциту та інвалідності за Куртцке).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В обстеженні взяли участь 88 хворих на розсіяний склероз, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, серед яких переважали жінки – 53 (60,2 %), тоді як чоловіків було значно менше – 35 (39,8 %), що відображає розподіл хворих на розсіяний склероз за статтю у популяції в цілому та відповідає даним епідеміологічних досліджень, які проводились в Україні та закордоном.

Середній вік хворих – (39,4 ± 1,03) років. Середній вік жінок – (39,6 ± 1,4 років, чоловіків – (39,2 ± 1,6) років.

Для оцінки неврологічного статусу хворих на розсіяний склероз ми використовувати шкалу функціонального неврологічного дефіциту за Куртцке та розширену шкалу інвалідизації (EDSS), в яких реєструється ступінь функціональних порушень: зорового нерва, стовбура мозку (черепно-мозкових нервів), пірамідної системи, мозочка, чутливості, функції тазових органів і когнітивних розладів та виставляється узагальнений бал за шкалою інвалідності.

Розсіяний склероз характеризується мультисимптомним перебігом та різними формами перебігу. Серед обстежених переважала ремітуючи-рецидивуюча (РР) форма перебігу РС та спостерігалась у 42,0 ± 5,3 % хворих, в однаковій мірі серед чоловіків (42,9 ± 8,4) % і жінок (41,5 ± 6,8) %, (p>0,05).

Ремітуючи-рецидивуюча форма перебігу в дебюті захворювання (РРд) встановлена у (19,3 ± 4,2) % хворих; дещо частіше зустрічалась серед жінок – у (22,6 ± 5,7) % випадків, ніж у чоловіків – (14,3 ± 5,9) % (p>0,05).

У четвертій частині хворих (26,1 ± 4,7) % розсіяний склероз протікає у вторинно-прогресуючій (ВП) формі; частіше серед чоловіків (28,6 ± 7,6) %, ніж серед жінок (24,5 ± 5,9) %, (p>0,05).

Первинно-прогресуючу (ПП) форму перебігу РС діагностовано у $(12,5 \pm 3,5)$ % хворих, питома вага її серед чоловіків і жінок, практично, однакова – $(14,3 \pm 5,9)$ % та $(11,3 \pm 4,4)$ % відповідно ($p > 0,05$).

Крім об'єктивних неврологічних порушень під впливом захворювання, важливо з'ясувати суб'єктивний стан пацієнта та його оцінку самопочуття. З цією метою ми розробили спеціальний «Опитувальник щодо самопочуття хворого на розсіяний склероз».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Першим параметром, який ми вивчали за допомогою опитувальника, було відчуття болі та скутості рухів (табл.).

На відсутність скарг вказала третина опитаних $(29,6 \pm 4,9)$ %, така ж частка $(27,3 \pm 4,8)$ % відчувають біль та скутість рухів 3-4 рази на тиждень, ще $(30,7 \pm 4,9)$ % обстежених мають такі скарги 3-4 дні на тиждень, а $(12,5 \pm 3,5)$ % – постійно або майже постійно. Між частотою вказаних скарг та ступенем інвалідазації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,62 \pm 0,08$, $p < 0,001$).

Так, частота з якою хворі відчувають біль та скутість рухів значною мірою залежала від форми перебігу розсіяного склерозу (табл.). Якщо більша половина хворих $(64,7 \pm 11,6)$ % з ремітуючи-рецидивуючою формою перебігу в дебюті хвороби відповіли, що не відчувають біль та скутість рухів, то серед хворих з вторинно-прогресуючою формою в усіх є вказані скарги, але з різною частотою: половина хворих $(46,8 \pm 10,4)$ % відчуває їх 3-4 рази на місяць, третя частина $(34,8 \pm 9,9)$ % – 3-4 рази на тиждень, а четверта - постійно $(17,4 \pm 7,9)$ %.

Серед хворих з РР формою перебігу значна частка $(35,1 \pm 7,8)$ % не має вказаних скарг, але стільки ж хворих $(35,1 \pm 7,8)$ % вказали, що відчувають біль та скутість рухів 3-4 рази на тиждень (табл.1). Слід зазначити, що абсолютна більшість хворих з ПП формою розсіяного склерозу 3-4 рази на тиждень $(36,4 \pm 14,5)$ % або постійно $(27,3 \pm 13,4)$ % відчуває біль та скутість рухів.

Наступним параметром який ми вивчали було відчуття слабкості м'язів та уповільненість рухів. Серед всіх обстежених $(15,9 \pm 3,9)$ % не мають вказаних скарг, відчувають слабкість м'язів та уповільненість рухів 3-4 рази на місяць – $(28,4 \pm 4,8)$ %, ще $(42,0 \pm 5,3)$ % мають ці скарги 3-4 рази на тиждень, а $(13,6 \pm 3,7)$ % – постійно. Між частотою відчуття слабкості м'язів та уповільненості рухів і ступенем інвалідазації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,59 \pm 0,09$, $p < 0,001$).

Так, частота з якою хворі відчувають біль та скутість рухів значною мірою залежала від форми перебігу розсіяного склерозу (табл.). Якщо більша половина хворих $(64,7 \pm 11,6)$ % з ремітуючи-рецидивуючою формою перебігу в дебюті хвороби відповіли, що не відчувають біль та скутість рухів, то серед хворих з вторинно-прогресуючою формою в усіх є вказані скарги, але з різною частотою: половина хворих $(46,8 \pm 10,4)$ % відчуває їх 3-4 рази на місяць, третя частина $(34,8 \pm 9,9)$ % – 3-4 рази на тиждень, а четверта - постійно $(17,4 \pm 7,9)$ %.

Серед хворих з РР формою перебігу значна частка $(35,1 \pm 7,8)$ % не має вказаних скарг, але стільки ж хворих $(35,1 \pm 7,8)$ % вказали, що відчувають біль та скутість рухів 3-4 рази на тиждень (табл.1). Слід зазначити, що абсолютна більшість хворих з ПП формою розсіяного склерозу 3-4 рази на тиждень $(36,4 \pm 14,5)$ % або постійно $(27,3 \pm 13,4)$ % відчуває біль та скутість рухів.

Самопочуття хворих на розсіяний склероз, в залежності від форми перебігу захворювання (%)

Частота скарг	Відсутні	3-4 рази на місяць	3-4 рази на тиждень	Постійно
Форма перебігу розсіяного склерозу				
<i>Чи відчуваєте Ви біль та скутість рухів?</i>				
РРд	64,7±11,6	11,6±9,2	11,8±7,8	5,9±5,7
РР	35,1±7,8	21,6±6,8	35,1±7,8	8,1±4,5
ПП	18,2±11,6	18,2±11,6	36,4±14,5	27,3±13,4
ВП	-	47,8±10,4	34,8±9,9	17,4±7,9
<i>Чи відчуваєте Ви слабкість м'язів, уповільненість рухів?</i>				
РРд	41,2±11,9	35,3±11,6	11,8±7,8	11,8±7,8
РР	18,9±6,4	27,0±7,3	45,9±8,2	8,1±4,5
ПП	-	27,3±13,4	45,5±15,0	27,3±13,4
ВП	-	26,1±9,2	56,5±10,3	17,4±7,9
<i>Чи відчуваєте Ви порушення координації?</i>				
РРд	58,8±11,9	23,5±10,3	17,6±9,2	-
РР	18,9±6,4	51,4±8,2	18,9±6,4	10,8±5,1
ПП	-	27,3±13,4	45,5±15,0	27,3±13,4
ВП	4,35±4,25	56,5±10,3	26,1±9,2	13,0±7,0
<i>Чи відчуваєте Ви зниження гумору, відчуття безнадії, апатію?</i>				
РРд	64,7±11,6	29,4±11,1	5,9±5,7	-
РР	56,8±8,1	43,2±8,1	-	-
ПП	36,4±14,5	45,5±15,0	18,2±11,6	-
ВП	43,5±10,3	47,8±10,3	8,7±5,9	-
<i>Чи відчуваєте Ви тривогу, занепокоєння, нав'язливі думки, страхи?</i>				
РРд	58,8±11,9	41,2±11,9	-	-
РР	24,3±7,1	51,4±8,2	18,9±6,4	5,4±3,7
ПП	18,2±11,6	27,3±13,4 %	27,3±13,4	27,3±13,4
ВП	26,1±9,2	60,9±10,2	8,7±5,9	4,3±4,3

Наступним параметром який ми вивчали було відчуття слабкості м'язів та уповільненість рухів. Серед всіх обстежених (15,9 ± 3,9) % не мають вказаних скарг, відчувають слабкість м'язів та уповільненість рухів 3-4 рази на місяць – (28,4 ± 4,8) %, ще (42,0 ± 5,3) % мають ці скарги 3-4 рази на тиждень, а (13,6 ± 3,7) % – постійно. Між частотою відчуття слабкості м'язів та уповільненості рухів і ступенем інвалідизації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r=0,59\pm0,09$, $p<0,001$).

Доцільним є аналіз вказаних скарг в залежності від форми перебігу захворювання (табл.). Звертає на себе увагу те, що всі хворі з первинно-прогресуючою та вторинно-прогресуючою формами перебігу розсіяного склерозу відчувають слабкість м'язів та уповільненість рухів. В обох групах четверта частина ($27,3 \pm 13,4$) % серед хворих з ПП формою перебігу та ($26,1 \pm 9,2$) % серед хворих з ВП формою) має вказані відчуття 3-4 рази на місяць, половина – 3-4 рази на тиждень ($45,5 \pm 15,0$) % серед хворих з ПП формою перебігу та ($56,5 \pm 10,3$) % серед хворих з ВП формою, а серед хворих з ПП формою перебігу значна частка ($27,3 \pm 13,4$) %, які відчувають слабкість м'язів та уповільненість рухів постійно.

Серед хворих з РРд формою перебігу РС майже половина ($41,2 \pm 11,9$) % не мають зазначених скарг взагалі, третина ($35,3 \pm 11,6$) % відчувають слабкість м'язів та скутість рухів 3-4 рази на місяць, а кожен десятий – 3-4 рази на місяць або постійно (табл.), тоді як серед хворих з РР формою значно менше ($18,9 \pm 6,4$) % вказали на відсутність скарг, відповідно більше тих ($45,9 \pm 8,2$) %, які мають вказані відчуття 3-4 рази на тиждень, ніж серед хворих з РРд формою перебігу розсіяного склерозу.

Одним із важливих параметрів самопочуття хворих РС є порушення координації. Не мають скарг з цього приводу п'ята частина ($20,5 \pm 4,3$) % обстежених, трохи менше половини хворих ($44,3 \pm 5,3$) % вказали, що відчувають координаторні порушення декілька разів на місяць, четверта частина ($23,9 \pm 4,5$) % – декілька разів на тиждень, а кожен десятий ($11,4 \pm 3,4$) % хворий на РС постійно скаржиться на порушення координації.

Між порушеннями координації та ступенем інвалідизації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r=0,52 \pm 0,09$, $p<0,001$).

Характерними є відмінності проявів частоти порушень координації у залежності від форми перебігу розсіяного склерозу. Абсолютна більшість хворих з ремітуючи-рецидивуючою формою в дебюті РС ($58,8 \pm 11,9$) % не мають порушень координації, тоді як в групі з ремітуючи-рецидивуючою формою перебігу таких менше п'ятої частини ($18,9 \pm 6,4$) %, а серед хворих з первинно-прогресуючою формою всі вказують на координаторні порушення (табл.).

Половина хворих ($51,4 \pm 8,2$) % з ремітуючи-рецидивуючою та вторинно-прогресуючою ($56,5 \pm 10,3$) % формами перебігу РС відчувають порушення координації 3-4 рази на місяць, тоді як значна частина хворих ($45,5 \pm 15,0$) % з первинно-прогресуючою формою перебігу скаржаться з цього приводу значно частіше (3-4 рази на тиждень) (табл.).

Дуже важливу складовою стану здоров'я людини та якості її життя є психологічний стан. Оптимістичним є те, що незважаючи на наявність важкої невиліковної хвороби, жоден з хворих не вказав на те, що постійно відчуває зниження гумору, безнадію та апатію (табл.). Половина усіх обстежених ($52,3 \pm 5,3$) % не відчувають зниження гумору, безнадії та апатії, трохи менше хворих ($42,0 \pm 5,3$) % мають такі відчуття декілька разів на місяць, а ($5,7 \pm 2,5$) % недужих - декілька разів на тиждень.

Між вказаними змінами психоемоційного стану та ступенем інвалідизації за EDSS встановлено прямий слабкий кореляційний зв'язок ($r=0,28 \pm 0,10$, $p>0,05$).

Слід зазначити що, як і для інших критеріїв самопочуття хворих на РС, характерними є відмінності в залежності від форми перебігу захворювання (табл.). Більшість обстежених з РРд ($64,7 \pm 11,6$) % та РР ($56,8 \pm 8,1$) % формами перебігу вказали, що не відчувають зниження гумору, відчуття безнадії та апатії, а серед хворих з ПП та ВП найчастіше відповідали, що мають такі відчуття 3-4 рази на місяць ($45,5 \pm 15,0$) % та ($47,8 \pm 10,3$) % відповідно.

Ще одним параметром, який ми вивчали, було відчуття тривоги, занепокоєння, нав'язливих думок та страхів. Половина всіх хворих ($48,9 \pm 5,3$) % відповіли, що мають такі скарги декілька разів на місяць, невелика частина обстежених ($13,6 \pm 3,7$) % - декілька разів на тиждень, найменшою є частка ($6,8 \pm 2,7$) % тих, що мають вказані відчуття постійно, а третина ($30,7 \pm 4,9$) % вказали, що не мають таких відчуттів взагалі.

Між вказаними частотою відчуття тривоги, занепокоєння, нав'язливих думок та страхів і ступенем інвалідизації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r=0,39 \pm 0,10$, $p < 0,05$).

Як видно з таблиці відчуття тривоги, занепокоєння, нав'язливих думок та страхів не притаманне більшості хворих з РРд формою перебігу РС ($58,8 \pm 11,9$) %, тоді як хворі з РР ($51,4 \pm 8,2$) % та ВР ($60,9 \pm 10,2$) % найчастіше вказували, що відчувають данні скарги декілька разів на місяць.

ВИСНОВОК

Значна частина хворих на розсіяний склероз з ремітуючи-рецидивуючою, первинно-прогресуючою та вторинно-прогресуючою формами перебігу РС страждають від болю та відчуття скутості рухів декілька разів на тиждень або постійно. Слабкість м'язів та уповільнення рухів декілька разів на тиждень відчуває, практично, половина обстежених. Порушення координації, яке з частотою від декількох разів на місяць до декількох разів на тиждень, або навіть щодня, спостерігається у більшості хворих з різними формами перебігу розсіяного склерозу.

Між частотою відчуття болю і скутості рухів, слабкістю м'язів і уповільненістю рухів, порушеннями координації і ступенем інвалідизації за шкалою EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($p < 0,001$).

Притаманним для хворих на РС є зниження гумору, відчуття безнадії та апатії, проте, незважаючи на важкість захворювань, жоден хворий не страждає від цих почуттів постійно. Тоді як відчуття тривоги, занепокоєння, нав'язливих думок та страхів є більш вираженими в абсолютній кількості хворих з ремітуючи-рецидивуючою, первинно-прогресуючою та вторинно-прогресуючою формами перебігу розсіяного склерозу. Між відчуттями психологічного дискомфорту та ступенем інвалідизації за EDSS встановлено прямий кореляційний зв'язок ($p < 0,05$). Всі скарги щодо самопочуття хворого на розсіяний склероз в меншій мірі представлені серед осіб з дебютом захворювання та зростають при інших формах перебігу хвороби.

Покращення якості життя повинно бути одним із ключових моментів у наданні медико-соціальної допомоги хворим. Необхідно розробляти та впроваджувати алгоритми заходів по підвищенню якості життя хворих на розсіяний склероз, які передбачають надання довготривалої медичної та соціальної допомоги, профілактику супутніх захворювань та ускладнень, збереження здатності хворого до самостійності, забезпечення можливості пересування, працевлаштування відповідно до можливостей хворого, соціальні гарантії зі сторони держави, освіти, можливість максимальної інтеграції у суспільство.

Література

1. Гусев Е. И., Бойко А. Н., Столяров И. Д. Рассеянный склероз. М.: Реал Тайм. 2009.
2. Віничук. С. М., Дубенко Є. Г., Мачерет Є Л. та ін. Нервові хвороби. Ред. С. М. Віничука, Є. Г. Дубенка. К.: Здоров'я. 2011.

3. Motl R. W., McAuley E., Snook E. M. et al. Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psychol Health Med.* 2009, 14 (1): 111–124.
4. Попова Е. В., Рябухина О. В., Воробьева О. В. и др. Динамика качества жизни больных ремитирующим рассеянным склерозом при проведении специфического лечения препаратами, изменяющими течение заболевания: сравнительное исследование в популяциях Москвы и Новосибирска. *Журнал неврологии и психиатрии.* 2010, 5: 67–70.
5. Henze T., Rieckmann P., Toyka K. V. Symptomatic treatment of multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Therapy Consensus Group of the German Multiple Sclerosis Society. *European Neurology.* 2006, 56: 78–105.
6. Recommendations on rehabilitation services for persons with multiple sclerosis in Europe. (European Code of Good Practice in Multiple Sclerosis). Brussels, European Multiple Sclerosis Platform and Rehabilitation in Multiple Sclerosis, 2004. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ms-in-europe.com/printversion/index.php?anr=82&cnr=13>
7. Немченко А. С., Панфилова А. Л., Стрельникова Ю. Л. Рассеянный склероз как социально-экономическая и медицинская проблема современного здравоохранения. *Провизор.* 2005, 7.
8. Н. П. Волошина та ін. Розсіяний склероз: актуальність проблеми в Україні, сучасні аспекти імунопатогенезу, клініки, діагностики та лікування. *Здоров'я України.* 2007, 4: 52–56.

Е.А. Колосинская

Оценка самочувствия и качества жизни больных рассеянным склерозом из числа пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС

Государственное учреждение «Национальный научный центр радиационной медицины НАМН Украины»

Вступление. Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, которое оказывает стойко негативное влияние на качество жизни и самочувствие больных.

Цель. Оценить самочувствие и качества жизни пациентов больных рассеянным склерозом, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС, в зависимости от формы течения рассеянного склероза та степени инвалидизации по шкале EDSS.

Материалы та методы. Проведена оценка самочувствия и качества жизни 88 больных рассеянным склерозом, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы (женщины – 53 (60,2 %), мужчины – 35 (39,8 %) в зависимости от формы течения заболевания и степени инвалидизации по шкале EDSS. Ремитирующе-рецидивирующая форма течения рассеянного склероза наблюдалась у (42,0 ± 5,3) % больных, ремитирующе-рецидивирующая форма в дебюте - (19,3 ± 4,2) %, вторично-прогрессирующая - (26,1 ± 4,7) %, первично-прогрессирующая у (12,5 ± 3,5) %.

Результаты. Установлено, что значительная часть больных рассеянным склерозом з различными формами течения заболевания страдают от боли и ощущения скованности

движений от нескольких раз в день в неделю до постоянного (более 70 %). Слабость мышц и замедление движений до нескольких раз в неделю ощущает, практически, половина обследованных. Нарушения координации с разной частотой возникновения наблюдается у большинства больных (более 80%) при будь-какой форме течения рассеянного склероза. Для больных рассеянным склерозом является свойственным ухудшение настроения, чувство безнадежности и апатии, ощущение тревоги, беспокойства, навязчивых мыслей и страхов (более 50%).

Выводы. Разработка системы лечебно-профилактической помощи больным рассеянным склерозом из числа пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС должны учитывать указанные особенности оценки качества жизни и самочувствия в зависимости от формы течения заболевания.

Ключевые слова: самочувствие, качество жизни, рассеянный склероз, пострадавшие вследствие аварии на ЧАЭС.

O.O. Kolosynska

Estimation of selffeeling and quality of life of patients with multiple sclerosis victims of the ChNPP accident

State Institution «National Research Center
for Radiation Medicine of NAMS of Ukraine»

Introduction. Multiple sclerosis – chronic progressive demyelinating disease of central nervous system, that have strong negative influence on patients selffeeling and quality of life.

Aim. To estimate the dependence of selffeeling and quality of life of patients with multiple sclerosis, victims of the ChNPP accident depending on a form and course of disease and from the degree of invalidation by EDSS scale.

Materials and methods. The estimation of selffeeling and quality of life is conducted for 88 patients with multiple sclerosis (women – 53 (60,2 %), men – 35 (39,8 %) victims of the ChNPP accident depending on a form and course of disease and from the degree of invalidation by EDSS scale. Remittent-recurrent course of disease were verified for (42,0 ± 5,3) % of patients, remittent-recurrent course at debut - (19,3 ± 4,2) %, secondary- progressive - (26,1 ± 4,7) %, primary-progressive (12,5 ± 3,5) %.

Results. It was established that substantial part of patients with the different forms of course multiple sclerosis suffer from pain and feeling of constraint of motions several times in a week or constantly (more than 70 %), muscular weakness and deceleration of motions several times in a week feel, practically, half of inspected patients. Violations of coordination with different frequency of origin, observed at most patients at any form multiple sclerosis course (more than 80 %). The patients with multiple sclerosis had next violations: decline of mood, feeling of hopelessness and apathy, sense of alarm, disturbance, obtrusive ideas and fears (more than 50 %).

Conclusion. These peculiarities of selffeeling and quality of life depending on a form and course of disease have to be taken into account during developing system of treating and prophylactic of exacerbation for victims of the ChNPP with multiple sclerosis.

Key words: multiple sclerosis, selffeeling, quality of life, victims of The ChNPP accident.