

# Оцінка якості життя у пацієнтів з наслідками перенесених ішемічних інсультів

## ■ **Бабірад А.М.**

Аспірант кафедри неврології і  
рефлексотерапії  
Національної медичної академії  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## **Резюме**

Цереброваскулярні захворювання – проблема світового сьогодення, та згідно з прогнозу виливається у проблему близького майбутнього. До основних факторів ризику розвитку ішемічних розладів мозкового кровообігу відносять похилий і старечий вік, артеріальну гіпертензію, куріння, цукровий діабет і захворювання серця. Ефективна стратегія запобігання цереброваскулярних подій ґрунтується на впровадженні широкомасштабних заходів по контролю факторів ризику, в тому числі при застосуванні антиагрегантної і антикоагулянтної терапії, інвазивних втручань, таких як атеромектомія, ангіопластика і стентування. У зв'язку з цим об'єднання зусиль неврологів, кардіологів, ангіохірург, ендокринологів та інших спеціалістів є основою для досягнення прийнятного клінічного результату. Представлено огляд методу SF-36 для оцінки якості життя у хворих з наслідками перенесених ішемічних інсультів. Оцінка якості життя є визнаною у світовій медичній практиці та наукових дослідженнях, показником, яку також використовують для оцінки якості системи охорони здоров'я та в загальних соціологічних дослідженнях.

**Ключові слова:** якість життя, інсульт, інвалідність, соціальна дезадаптація.

Цереброваскулярні захворювання – проблема світового сьогодення, та згідно з прогнозу виливається у проблему близького майбутнього. Україна, в даному випадку, не є виключенням. Враховуючи ріст випадків цереброваскулярних захворювань<sup>1</sup> та зростання тривалості життя у світі (згідно даних ВООЗ з 2000 року по 2015 рік, середня тривалість життя у світі зросла на 4,1 року, з 72,5р. до

76,6 р.), тому слід очікувати збільшення кількості пацієнтів з ознаками інвалідності [1,4]. Інсульти є найбільш частою причиною смертності після інфарктів міокарда та злоякісних новоутворень і займають лідируюче положення серед причин інвалідності у працездатного населення. Частота інсультів коливається у різних регіонах світу від 135 до 700 випадків на 100.000 населення в рік, значно наростаючи зі збільшенням віку [2]. Щороку в світі ця патологія вражає близько 16 млн осіб, з них 5,7 млн у світу і приблизно стільки ж стають інвалідами. Наприклад, в США реєструються близько 800 тисяч инс Ульт в рік, в середньому кожні 4 хвилини помирає хворий від інсульту, 47% хворих з інсультами вмирають в стаціонарі [2]. Згідно з даними ВООЗ, Україна лідирує по частоті інсульту та інвалідизації внаслідок нього серед європейських країн. В Україні кожні 5 хвилин інсульт вражає одного з громадян України і кожні 12 хвилин – забирає одне життя [1,2].

На сьогодні, за даними міжнародних багатоцентрових досліджень, співвідношення ішемічного та геморагічного інсульту складає 5:1. До основних факторів ризику розвитку ішемічних розладів мозкового кровообігу відносять похилий і старечий вік, артеріальну гіпертензію, куріння, цукровий діабет і захворювання серця.

Ефективна стратегія запобігання цереброваскулярних подій ґрунтується на впровадженні широкомасштабних заходів по контролю факторів ризику, в тому числі при застосуванні антиагрегантної і антикоагулянтної терапії, інвазивних втручань, таких як атеромектомія, ангіопластика і стентування. У зв'язку з цим об'єднання зусиль неврологів, кардіологів, ангіохірург, ендокринологів та інших спеціалістів є основою для досягнення прийнятного клінічного результату [3].

Ультразвукові методи дослідження судин і серця, тривала реєстрація показників артеріального тиску, контрастна ангіографія, КТ та МРТ, нагрозочні проби, сучасні лабораторні тести і багато інших методів діагностики одержали широке поширення в клінічній практиці, створили необхідну інформаційну базу для формування нового бачення природи інсульту [3].

Якість життя пацієнта порівняно нове поняття. Під ним розуміється можливість людини функціонувати в умовах навколишнього середовища та отримувати від суспільства всі можливості та задовольняти свої потреби відповідно до положення у ньому. У медицині, поняття «якість життя» стосується стану здоров'я, тому коректно використовувати поняття «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» («health-related quality of life»). ВООЗ визначає якість життя як «сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури і систем цінностей, в яких вони живуть, і відповідно до їх власних цілей, очікувань, стандартів і турбот» [4, 5].

Поняття якість життя виникло в науковій літературі не так давно. Перша наукова праця, що вміщувала дефініцію «якість життя», датована 1947 роком, і стосувалась аспектів лікування раку. Якість життя хворої людини у сучасній медицині розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Кожен із компонентів у свою чергу включає цілий ряд складових, наприклад фізичний – симптоми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний – тривогу, депресію, ворожу поведінку; соціальний – соціальну підтримку, роботу, громадські зв'язки тощо. Їх всебічне вивчення дозволяє визначити рівень якості життя як окремої особи, так і цілих груп, і встановити, за рахунок якого складника він підвищується чи знижується та на що необхідно вплинути, щоб покращити якість життя (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку та ін.) [6, 7].

Надалі поняття «якість життя» використовується практично в усіх наукових дослідженнях що стосуються соціальної сторони хвороби та можливої інвалідизації пацієнта. Опитувальник «коротка форма оцінки здоров'я» (The Short Form-36) вважається одним з найактуальніших методів оцінки якості життя. Він широко використовується у світовій медичній практиці та наукових дослідженнях. Його також використовують для оцінки якості надання допомоги хворим, коли намагаються оцінити ефективність системи охорони здоров'я та в загальних соціологічних дослідженнях.

Методологічна основа, на якій базується опитувальник, включає наступні положення: специфічність, багатовимірність, а також можливість заповнення опитувальника самим хворим. Це дає змогу економити час дослідника.

SF-36 вміщає в собі 8 доменів запитань, які дають змогу оцінити якість життя у найбільш широкому понятті.

1. Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF);
2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP);
3. Інтенсивність болю (Bodily pain – BP);
4. Загальний стан здоров'я (General Health – GH);
5. Життєва активність (Vitality – VT);
6. Соціальне функціонування (Social Functioning – SF);

7. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE);

8. Психічне здоров'я (Mental Health – MH).

Шкали групуються у два показники: РН («фізичний компонент здоров'я») і МН («психологічний компонент здоров'я»):

1. Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PH)

- Фізичне функціонування;
- Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом;
- Інтенсивність болю;
- Загальний стан здоров'я.

2. Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MH)

- Психічне здоров'я;
- Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом;
- Соціальне функціонування;
- Життєва активність.

Багатоаспектна SF-36 показує чітку диференціацію між групами пацієнтів і більш високу чутливість. Висока оцінка при проведенні опитування за допомогою SF-36 вказує на більш високий рівень якості життя.

Важливим практичним питанням, яке виникає при використанні опитувальника SF-36 є його застосування у різних суспільних середовищах. Особливо якщо йдеться про порівняння ситуації в різних країнах чи навіть на різних континентах, а також при проведенні багатоцентрових досліджень.

Багато залежить від того, як побудований опитувальник. Передусім, які компоненти він включає і яку частку складає той чи інший компонент. Наприклад, якщо соціальний чи психологічний компоненти переважають, то ймовірність того, що результати можуть відрізнитись у різних країнах, досить велика. Це цілком закономірно через соціально-економічні, освітні, релігійні, культурні та інші відмінності між окремими суспільствами.5

## Висновки

Валідність опитувальника якості життя SF-36 є достатньо високою та він може бути використаний для застосування у проведенні наукового дослідження взаємозв'язку між нейропсихічними і руховими розладами та соціальною дезадаптацією у пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт.

Перенесений інсульт зумовлює у відновному періоді дезадаптацію до умов соціального середовища, що різко знижує якість життя людини. Наскільки корелює якість життя хворого і ступінь соціальної дезадаптації особи, що перенесли інсульт з дисфункцією однієї чи кількох анатомо-функціональних зон головного мозку, залишається не встановленою.

Якість життя визнана невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування, профілактики, якості лікування та надання медичної допомоги. Поліпшення стану здоров'я пацієнтів, регрес клінічних проявів захворювання, підвищення функціональних показників,

максимальне наближення якості життя хворого до рівня здорової людини є основними завданнями в процесі лікування. Необхідно створити передумови для практичного застосування оцінки якості життя у вітчизняних реаліях, що дасть змогу лікарям полегшити прогнозування розвитку хвороби і ускладнень.

## Література

1. 2013–2020 A Global action plan for the prevention and control of NCDs. [Electronic resource] / The World Health Organization [Official website]. Режим доступа: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>
2. Труфанов Е.А. Инсульт – актуальное направление кардионеврологии // Східно-європейський неврологічний журнал. – 2015. – №03 (03). – С. 54–58.
3. Свиридова Н.К., Лубенець Г.С., Попов О.В., Павлюк Н.П., Усович К.М., Свистун В.Ю. Комплексне лікування гострих порушень мозкового кровообігу // Східно-європейський неврологічний журнал. – 2015. – № 03 (03). – С. 4–28.
4. Global Health Observatory data repository <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>
5. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики. – М.: МЕДпресс-информ. – 2006. – 256 с.
6. Джигладзе Д.Н., Красников А.В., Лагода О.В., Бархатов Д.Ю. Асимптомные стенозы артерий каротидного бассейна // Атмосфера. – 2005. – № 2. – С. 26–31.
7. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (WONCA). WHO Press, World Health Organization. 2008. 210 p.

## Оценка качества жизни у пациентов с последствиями перенесенных ишемических инсультов

### Бабирад А.М.

Аспирант кафедры неврологии и рефлексотерапии  
Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Резюме

Цереброваскулярные заболевания – проблема мирового настоящего, и согласно прогнозу выливается в проблему близкого будущего. К основным факторам риска развития ишемических нарушений мозгового кровообращения относят пожилой и старческий возраст, артериальную гипертензию, курение, сахарный диабет и заболевания сердца. Эффективная стратегия предотвращения церебро-

васкулярных событий основывается на внедрении широкомасштабных мероприятий по контролю факторов риска, в том числе при использовании антиагрегантной и антикоагулянтной терапии, инвазивных вмешательств, таких как атеромектомия, ангиопластика и стентирование. В связи с этим объединение усилий неврологов, кардиологов, ангиохирурга, эндокринологов и других специалистов является основой для достижения приемлемого клинического результата. Представлен обзор метода SF-36 для оценки качества жизни у больных с последствиями перенесенных ишемических инсультов. Оценка качества жизни является признанной в мировой медицинской практике и научных исследованиях, показателем, которую также используют для оценки качества системы здравоохранения и в общих социологических исследованиях.

**Ключевые слова:** качество жизни, инсульт, инвалидность, социальная дезадаптация.

## Assessment of quality of life in patients with the effects of transient ischemic stroke

### Babirad A.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Summary

Cerebrovascular diseases are a problem of the world today, and according to the forecast, the problem of the near future arises. The main risk factors for the development of ischemic disorders of the cerebral circulation include oblique and aging, arterial hypertension, smoking, diabetes mellitus and heart disease. An effective strategy for the prevention of cerebrovascular events is based on the implementation of large-scale risk control measures, including the use of antiagregant and anticoagulant therapy, invasive interventions such as atheromectomy, angioplasty and stenting. In this connection, the efforts of neurologists, cardiologists, angiosurgery, endocrinologists and other specialists are the basis for achieving an acceptable clinical outcome. A review of the SF-36 method for assessing the quality of life in patients with the effects of transient ischemic stroke is presented. The assessment of quality of life is recognized in world medical practice and research, an indicator that is also used to assess the quality of the health system and in general sociological research.

**Key words:** quality of life, stroke, disability, social disadaptation.