

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ – з метою раціонального планування реабілітаційних заходів, у 42 хворих у віддаленому періоді черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості дослідили основні категорії якості життя, базуючись на результатах електронного опрацювання даних опитувальника SF-36. За усіма категоріями показники у досліджуваній групі були достовірно нижчими за стандартизовані у загальній популяції. Встановлено особливості відхилень залежно від тяжкості травми та тривалості захворювання, а також основні кореляційні зв'язки між окремими показниками.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ – с целью рационального планирования реабилитационных мероприятий, у 42 больных в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы различной степени тяжести исследовали основные категории качества жизни, основываясь на результатах электронной обработки данных опросника SF-36. По всем категориям показатели в исследуемой группе были достоверно ниже стандартизированных общепопуляционных. Установлены особенности отклонений в зависимости от тяжести травмы и продолжительности заболевания, а также основные корреляционные связи между отдельными показателями.

CHARACTERISTICS OF THE LIFE QUALITY OF PATIENTS IN REMOTE PERIOD OF CRANIOCEREBRAL INJURY – For the rational planning of rehabilitation measures for 42 patients in remote period of craniocerebral injury of various severity, there were studied the main categories of life quality. They were based on electronic processing of results of the questionnaire SF-36. For all categories indicators in the studied group were significantly lower than those among general population. The peculiarities of variations were set depending on the severity of injury, disease duration and basic correlations between individual parameters.

Ключові слова: віддалений період черепно-мозкової травми, якість життя, опитувальник SF-36.

Ключевые слова: отдаленный период черепно-мозговой травмы, качество жизни, опросник SF-36.

Key words: remote period of craniocerebral injury, quality of life, the questionnaire SF-36.

ВСТУП Фактичне зростання числа нейротравм, високі показники летальності й інвалідності, зміна соціального статусу постраждалих і невтішні дані довгострокових прогнозів виводять черепно-мозкову травму (ЧМТ) в розряд пріоритетних у вирішенні медико-соціальних проблем [1]. Розвиток травматичної хвороби головного мозку є результатом складного комплексу анатомічних і патофізіологічних процесів як з боку тканини мозку, так і з боку судинної системи, що веде до різного ступеня вираженості порушень його функцій [2]. Програма медичної реабілітації пацієнтів з наслідками ЧМТ, особливо працездатного віку, повинна підбиратися індивідуально, з урахуванням клінічних і патоморфологічних особливостей. Важливу роль в плануванні реабілітаційних заходів відіграє оцінка якості життя пацієнта [4].

Метою роботи стало оцінити якість життя хворих у віддаленому періоді черепно-мозкової травми для раціонального планування реабілітаційних заходів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під нашим спостереженням знаходилися 42 хворих у віддаленому періоді ЧМТ, середній вік пацієнтів – $(41,8 \pm 10,0)$ року. Переважну більшість серед обстежених склали чоловіки – 37 (88,1 %). Пацієнтів поділили на групи залежно від тяжкості перенесеної ЧМТ та часу, який минув з моменту травми.

В анамнезі легка ЧМТ була у 6 хворих (14 %), ЧМТ середньої тяжкості – у 18 хворих (43 %), така ж кількість пацієнтів перенесла тяжку ЧМТ. Середній вік хворих у групі з наслідками легкої ЧМТ – $(38,0 \pm 6,3)$ року, кількість пацієнтів з катанезом захворювання до 1 року та від 6 до 10 років була однаковою (3).

Середній вік хворих у групі з наслідками ЧМТ середньої тяжкості – $(41,8 \pm 12,7)$ року, давність захворювання до 1 року була у 3 пацієнтів, від 1 до 5 років – у 7, від 6 до 10 років – у 8 пацієнтів.

Середній вік хворих у групі з наслідками тяжкої ЧМТ – $(43,5 \pm 8,8)$ року, катанез захворювання до 1 року був у 4 пацієнтів, від 1 до 5 років – у 7, від 6 до 10 років – у 7 пацієнтів.

Усім пацієнтам проводили загальноклінічне та неврологічне обстеження. Якість життя оцінювали ґрунтуючись на результатах електронного опрацювання опитувальника SF-36, який хворі заповнювали власноруч [3]. Структурно опитувальник містить 36 питань, які поділені на 8 шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (РФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗЖ), життєва активність (ЖА), соціальне функціонування (СФ), рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (РЕ), та психічне здоров'я (ПЗ). Перші 4 шкали є показником фізичного здоров'я, наступні 4 – психічного.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ За усіма категоріями якості життя пацієнти досліджуваних груп продемонстрували достовірно нижчі результати порівняно з стандартизованими показниками популяції (табл.1). У віддаленому періоді легкої ЧМТ закономірно вищими були показники фізичного функціонування, а також рольового функціонування, зумовленого фізичним та емоційним станом, однак за оцінкою загального здоров'я пацієнти поступалися ($p < 0,05$) групі пацієнтів, які перенесли тяжку ЧМТ. У хворих з наслідками легкої ЧМТ встановлено прямий кореляційний зв'язок між показниками загального здоров'я та життєвої активності ($r = 0,88$) та загального здоров'я і соціального функціонування ($r = 0,61$). Значно слабшу залежність зафіксовано між загальним здоров'ям та показником інтенсивності болю ($r = 0,43$), незважаючи на те, що за результатами дослідження саме у представників цієї групи інтенсивність болю була найвираженішою ($p < 0,01$). Також найнижчу оцінку отримав і стан психічного здоров'я, рівень якого корелював із показником життєвої активності ($r = 0,76$) і меншою мірою залежав від фізичного ($r = 0,55$) та соціального функціонування ($r = 0,52$).

Таблиця 1. Категорії якості життя хворих у віддаленому періоді ЧМТ залежно від тяжкості травми

Категорії якості життя	Стандартизовані значення в популяції	Групи хворих з ЧМТ		
		легка ЧМТ (n=6)	ЧМТ середньої тяжкості (n=18)	тяжка ЧМТ (n=18)
Фізичне функціонування	83,0	65,0±4,1	59,2±3,8	61,2±4,0
Рольове функціонування (фізична складова)	77,9	50,0±4,7	25,0±5,2*	32,0±5,6
Інтенсивність болю	70,2	38,0±2,8*	51,0±3,4	54,0±3,3
Загальне здоров'я	70,1	42,8±3,2	38,1±3,4**	48,3±4,7
Життєва активність	57,0	43,3±3,1	50,7±3,2	46,0±3,7
Соціальне функціонування	83,6	46,0±4,0	45,2±6,1	48,0±2,1
Рольове функціонування (емоційна складова)	83,1	61,1±3,8	41,2±3,6	26,3±3,1**
Психічне здоров'я	75,2	47,3±4,3**	57,7±5,4	53,4±4,5

Примітки: 1. * – достовірна ($p < 0,05$) різниця між показниками груп з наслідками легкої та середньої тяжкості ЧМТ;
2. ** – достовірна ($p < 0,05$) різниця між показниками груп з наслідками тяжкої та середньої тяжкості ЧМТ.

З-поміж інших груп пацієнти із наслідками ЧМТ середньої тяжкості відзначилися найнижчою ($p < 0,05$) оцінкою загального здоров'я і рольового функціонування, зумовленого фізичним станом, однак продемонстрували достовірно ($p < 0,05$) вищі значення психічного здоров'я та життєвої активності. Встановлено оборотний кореляційний зв'язок між інтенсивністю болю та фізичним функціонуванням ($r = -0,66$).

У пацієнтів, котрі перенесли тяжку ЧМТ, показник загального здоров'я на 12,6 % перевищував аналогічний у групі з наслідками ЧМТ середньої тяжкості ($p < 0,05$), однак показник рольового функціонування, зумовленого емоційним станом, був майже удвічі нижчим. Встановлено залежність між рівнем психічного здоров'я ($r = 0,69$), інтенсивністю болю ($r = 0,79$) та емоційним станом.

Вищенаведені факти потребують детального вивчення у межах кожної групи. Ми провели аналіз динаміки категорій якості життя у групах пацієнтів із різною тривалістю віддаленого періоду тяжкої ЧМТ (рис.1).

Серед трьох груп найнижче ($p < 0,05$) оцінили загальне здоров'я пацієнти з терміном захворювання 6–10 років, у них найвираженішою була категорія інтен-

сивності болю. Зафіксовано оборотний кореляційний зв'язок між цими двома показниками ($r = -0,87$), а також залежність між категорією загального здоров'я і рольового функціонування, зумовленого емоційним станом ($r = 0,78$).

Найнижчі ($p < 0,05$) значення категорій фізичного функціонування, рольового функціонування, зумовленого фізичним та емоційним станом, життєвої активності зафіксовані у хворих з терміном захворювання до 1 року. Ця категорія пацієнтів відзначалася меншою ($p < 0,05$) інтенсивністю болю, разом з тим, категорії загального та психічного здоров'я не мали достовірної різниці з аналогічними показниками у хворих із катамнезом 1–5 років.

Подібні тенденції зафіксовано й у групах з наслідками легкої ЧМТ та ЧМТ середньої тяжкості: в ранні терміни після травми (до 1 року) достовірно нижчу оцінку хворі давали рівню загального здоров'я та рольовому функціонуванню, пов'язаному з фізичним та емоційним станом.

У пацієнтів з катамнезом захворювання у 1–5 років рівень соціального функціонування та психічного здоров'я був достовірно нижчим ($p < 0,05$), що є проявом

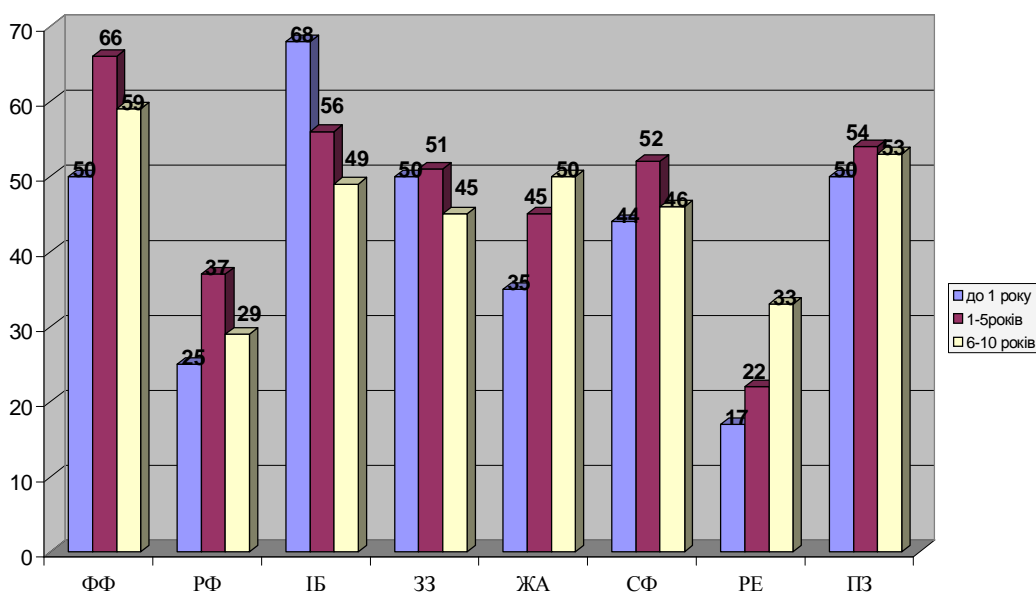


Рис. 1. Категорії якості життя хворих у віддаленому періоді тяжкої ЧМТ залежно від терміну захворювання.

соціальної дезадаптації цієї категорії. За показником фізичного функціонування достовірної різниці у хворих з різною тривалістю віддаленого періоду не зафіксовано, проте інтенсивність болю була більшою у групі з катамнезом 1–5 років.

Виявлені зміни, а також встановлені закономірності, слід враховувати при розробці індивідуальних реабілітаційних програм для хворих у віддаленому періоді черепно-мозкової травми.

ВИСНОВКИ 1. У віддаленому періоді черепно-мозкової травми встановлено зниження якості життя пацієнтів за усіма категоріями опитувальника SF-36.

2. У віддаленому періоді тяжкої черепно-мозкової травми з катамнезом до 1 року достовірно нижчими були значення категорій фізичного функціонування, життєвої активності та рольового функціонування, зумовленого емоційним станом, з катамнезом 6–10 років – категорії загального здоров'я та інтенсивності болю.

3. У пацієнтів із наслідками легкої та середньої тяжкості ЧМТ в ранні терміни (до 1 року) достовірно нижчою була оцінка загального здоров'я та рольового функціонування, у терміни 1–5 та 6–10 років – соціального функціонування та психічного здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лихтерман Л. Б. Неврология черепно-мозговой травмы: клиническое пособие для нейрохирургов, неврологов, травматологов. – М. : Медицина, 2009. – 386 с.
2. Мякотных В. С. Клинические, патофизиологические и морфологические аспекты отдаленного периода закрытой черепно-мозговой травмы / В. С. Мякотных, Н. З. Таланкина, Т. А. Боровкова // Журнал неврологии и психиатр. – 2002. – Т.102, № 4. – С. 61–65.
3. Новик А. А. Исследование качества жизни в клинической медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова // Вестник НМХЦ. – 2006. – Т. 1. – С. 91–99.
4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: руководство для врачей и научных работников / Под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой. – М. : Антидор, 2002. – С. 71–12.

Отримано 20.03.12