

УДК 616-089.168.2:616.133-089.8:616.831-005

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИИ  
НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ СОННОЙ АРТЕРИИ****Т. В. Гугешашвили, В. В. Аничкин, В. В. Евсеенко, А. К. Мелоян, Э. А. Повелица****Республиканский научно-практический центр радиационной медицины  
и экологии человека, Гомель**

Методом опроса изучено качество жизни больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью среди ликвидаторов и лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, до и после хирургического восстановления адекватного кровотока в экстракраниальных отделах сонной артерии. Для оценки качества жизни использовалось анкетирование с помощью опросника Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36).

Ключевые слова: цереброваскулярная недостаточность, сонная артерия, хирургия, качество жизни, опросник SF-36.

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DEFICIENCY BEFORE  
AND AFTER RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON CAROTID EXTRACRANIAL SECTION****T. V. Gugeshashvili, V. V. Anichkin, V. V. Evseenko, A. K. Meloyan, E. A. Povelitsa****Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Minsk**

Using questioning method there was studied the quality of life of patients with chronic cerebrovascular deficiency at liquidators and the Chernobyl-affected persons before and after surgical restoration of an adequate blood flow in a carotid extracranial section. There was used a questionnaire Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36) to estimate the quality of life.

Key words: cerebrovascular deficiency, carotid, surgery, quality of life, questionnaire SF-36.

**Введение**

Согласно рекомендациям ВОЗ, качество жизни определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в обществе (с учетом культуры и систем общественных ценностей) с его жизненными целями, планами, возможностями и степенью неустройства. У больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью наблюдается значительное ухудшение качества жизни, которое проявляется снижением повседневной активности, потерей интереса к жизни, общей неудовлетворенностью, обусловлено влиянием патогенетических факторов заболевания на физическую, психическую и эмоциональную сферы пациентов.

Для определения качества жизни существуют различные методики опросов, охватывающие широкий спектр наиболее значимых критериев состояния больных, в том числе и с хронической цереброваскулярной недостаточностью. В среде специалистов широкое признание имеет опросник общего здоровья Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36), позволяющий оценивать качество жизни респондентов с различными заболеваниями и сравнивать его с таковым у здоровой популяции. Данный опросник позволяет определить степень комфортности

человека как «внутри себя», так и в рамках общества. Опросник SF-36 — шкала общей оценки состояния здоровья, составленная из 36 вопросов, характеризующих 9 показателей (физическое и социальное благополучие, ограничения в физической и эмоциональной сферах, психическое здоровье, жизненная активность, чувство боли, общее ощущение и изменение в состоянии здоровья). Шкала стандартизирована, проверена в исследованиях и широко используется в клинической практике, позволяя сравнивать качество жизни пациентов до и после лечения, а также проводить его сравнительный анализ со здоровыми людьми.

**Материалы и методы**

Исследование с помощью опросника SF-36 проводилось у 40 пациентов до оперативного вмешательства и спустя три месяца после операции.

Качество жизни как предмет субъективно-го показателя удовлетворения личных потребностей в жизни, отражающего степень комфортности человека как внутри себя, так и в обществе, а также отражение самооценки степени выраженности болевого синдрома, изучено у 40 оперированных больных (16 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 35 до 70 лет. Длительность наблюдения составила не менее 1 месяца (основная группа). Качество жизни основной

и контрольной групп анализировали в сравнении с 10 здоровыми лицами. Пациенты заполняли анкету SF-36 на этапе включения (перед началом

лечения), а затем после оперативного лечения спустя три месяца. Во время исследования оценивали следующие показатели SF-36 (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели и критерии качества жизни

Симптомы, состояния	Критерии качества жизни
Физическая активность	Субъективная оценка респондентом объема своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья в настоящее время.
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности	Субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем, за последние 4 недели.
Боль	Субъективная оценка респондентом болевых ощущений в ограничении его повседневной деятельности за последние 4 недели.
Общее здоровье	Субъективная оценка респондентом общего состояния своего здоровья в настоящее время
Жизнеспособность	Субъективная оценка респондентом своего жизненного тонуса (бодрость, энергия и пр.) за последние 4 недели
Социальная активность	Субъективная оценка респондентом уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и с другими коллективами за последние 4 недели
Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности	Субъективная оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последние 4 недели.
Психическое здоровье	Субъективная оценка респондентом своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворенность и пр.) за последние 4 недели.

### Результаты и обсуждение

На этапе включения (исходный уровень) выраженность симптомов и оценка качества жизни в двух исследуемых группах пациентов существенно не различались, однако после 4 недель послеоперационного периода в группе прооперированных пациентов по сравнению с контролем выявлены заметные различия.

Показатели качества жизни больных хронической цереброваскулярной недостаточностью до и после лечения и в сравнении со здоровыми лицами выглядят следующим образом: более низкие показатели качества жизни получены у пациентов с хронической цереброваскулярной недостаточностью до операции по сравнению с качеством жизни здоровых лиц, что особенно четко прослеживается у пациентов по характеристике показателей ролевого физического и эмоционального функционирования, болевого синдрома и психического здоровья. Показатели социального

функционирования, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья у больных после оперативного вмешательства приближаются к таковым у здоровых лиц.

Анализ данных показал, что определенно худшие показатели качества жизни по всем шкалам были получены у лиц женского пола по сравнению с мужским и во всех группах. Так, к примеру, показатели ролевого эмоционального функционирования основной и контрольной группы в сравнении мужчин и женщин отличаются в 2,6 и 1,6 раза, ролевого физического функционирования в 2,5 и 0,8 раз. В сравнении с группой здоровых лиц исключение составляют лишь показатели шкал физического функционирования и общего здоровья.

Анализ шкалы «Боль» показал, что основная и контрольная группы распределились на 6 подгрупп — боли нет; очень слабая; слабая; умеренная; сильная; очень сильная (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение наблюдений в зависимости от выраженности болевого синдрома

Группа	Боли нет	Очень слабая	Слабая	Умеренная	Сильная	Очень сильная
Основная группа (n = 40)	5	4	9	17	3	2
Контрольная группа (n = 10)	8	1	1	—	—	—

Наряду с тяжестью болевого синдрома наиболее сильное влияние на качество жизни боль-

ных основной группы оказывает состояние ролевого физического функционирования и ролевого

эмоционального функционирования, их количественные значения соотносятся, соответственно, как 1,9 к 1,1 по сравнению со здоровыми лицами, что демонстрирует значительное улучшение самочувствия оперированных больных.

Таким образом, хирургическое восстановление адекватного кровотока по сонным артериям сопровождается объективным улучшением качества жизни больных и стойким проявлением положительной клинической динамики физической, психической и эмоциональной сферы пациентов.

#### **Заключение**

Показатель качества жизни по данным опросника SF-36 можно отнести к одному из методов оценки эффективности реконструктивных операций на сонных артериях при цереброваскулярной недостаточности, который наглядно демонстрирует значительное улучшение суммарных показателей качества жизни через 3 месяца после оперативного лечения у ликвидаторов и лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, с патологией сонных артерий, сопровождающейся нарушением мозгового кровообращения.

#### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Голубев, С. А. Актуальные методологические проблемы изучения КЖ в клинике внутренних болезней / С. А. Голубев, М. Н. Мильный // Медицинские новости. — 2000. — № 2. — С. 23–27.
2. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. — 1998. — № 4. — С. 236–241.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб., 2002. — С. 15–40.
4. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик [и др.]. // Клинич. медицина. — 2000. — № 2. — С. 10–13.
5. Оценка качества жизни в клинике внутренних болезней / Т. Ю. Захарова [и др.]. // Сов. медицина. — 1991. — № 6. — С. 34–38.
6. Short Form 36 (SF-36) Health Survey questionnaire: which normative data should be used? Comparisons between the norms provided by the Omnibus Survey in Britain, the Health Survey for England and Oxford Healthy Life Survey / A. Bowling [et al.] // Journal of Public Health Medicine. — 1999. — Vol. 21, № 3. — P. 255–270.
7. Jenkinson, C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age / C. Jenkinson, A. Coulter, L. Wright // BMJ. — 1993. — Vol. 306. — P. 1437–1440.
8. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) / V. Mihaila [et al.] // QL News Letter. — 2001. — N 26. — P. 17–18.
9. Ware, J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. — 1993. — Vol. 306. — P. 1429–1430.
10. Ware, J. E. The MOS 36-item shortform health survey (SF-36) / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // I. Conceptual framework and item selection. Med Care. — 1992. — N 30(6). — P. 473–483.

Поступила 08.04.2008

УДК 616-036.866:616-005.4+616.831-005.1:614.876(476.2)

### **ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ И ИНВАЛИДНОСТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Т. В. Гугешашвили, В. В. Аничкин, В. Б. Масыкин, Э. А. Повелица, Е. В. Родина**

**Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель**

Объектом исследования явились жители Гомельской области.

Цель исследования — определение сравнительной частоты транзиторных ишемических атак у ликвидаторов и в других группах населения, изучение процента выхода пациентов на инвалидность по поводу ишемического инсульта.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака, инсульт, инвалидность, ликвидаторы.

### **PRIMARY INCIDENCE BY TRANSITORY ISCHEMIC ATTACKS AND DISABILITY AFTER BRAIN INFARCTION AT THE POPULATION OF GOMEL OBLAST**

**T. V. Gugeshashvili, V. V. Anichkin, V. B. Masyakin, E. A. Povelitsa, E. V. Rodina**

**Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel**

The object of the research: residents of Gomel Oblast.

The aim of the research — definition of comparative frequency of transitory ischemic attacks at liquidators and in other groups of population, studying of percentage of patients with disability caused by ischemic stroke.

Key words: transitory ischemic attack, stroke, disability, liquidators.