

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Проф. В. А. ЯВОРСКАЯ¹, И. И. ЧЕРНЕНКО¹, канд. мед. наук Ю. Г. ФЕДЧЕНКО²

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования,

² Харьковский областной госпиталь для инвалидов войны

Рассмотрены вопросы отдаленных последствий перенесенной боевой черепно-мозговой травмы как одной из важнейших медико-социальных проблем. Освещен один из новых критериев эффективности и проведения реабилитационных мероприятий, получивший в последние годы широкое распространение в странах с высоким уровнем медицины, — оценка качества жизни с использованием опросника EuroQol-5D (EQ-5D).

Ключевые слова: боевая черепно-мозговая травма, оценка качества жизни, опросник EQ-5D.

Ведущее место в структуре травматизма по тяжести последствий в настоящее время принадлежит черепно-мозговым травмам (ЧМТ), которые являются одной из ведущих причин смертности, длительной временной нетрудоспособности и инвалидности населения.

Постоянное оснащение армий современными видами вооружения с новыми бризантными свойствами обуславливает значительный рост минно-взрывных и взрывных повреждений центральной нервной системы. В связи с этим возникает постоянная необходимость совершенствования диагностики и лечебной тактики боевых травм нервной системы [1]. Если сравнивать частоту взрывных повреждений черепа и головного мозга в общей структуре ЧМТ во время участия в различных вооруженных конфликтах, то в войнах начала XX в. они составляли всего 6,7%, в годы Великой Отечественной войны — 56,2%, а во время войны в Афганистане — 70% [2, 3].

Удельный вес повреждений нервной системы в структуре санитарных потерь при сочетанной травме, полученной в результате взрыва, составляет 25–70% от общего числа травм [4].

Современное развитие реанимации, хирургии, нейрохирургии, фармакологии, совершенствование диагностических возможностей и мониторинга основных физиологических показателей привели к снижению числа летальных исходов и осложнений ЧМТ. Смертность вследствие боевых ЧМТ снизилась на 7,5%, однако увеличилось число лиц с тяжелыми последствиями таких травм [5, 6].

Последствия ЧМТ — это эволюционно predetermined и генетически закрепленный комплекс процессов в ответ на повреждение головного мозга [6], которые влияют на социальный статус пострадавших и качество их жизни. Психоневрологические расстройства в позднем периоде ЧМТ нарушают жизнедеятельность больных и требуют разработки новых принципов лечения и медицинской реабилитации.

Больные с последствиями ЧМТ длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптированы, имеют серьезные неврологические и психологические дисфункции, признаются нетрудоспособными. Следует отметить, что медико-социальное освидетельствование пациентов с последствиями перенесенной боевой травмы имеет особое значение в силу важности не только медицинских, но социальных аспектов. В ряде случаев возникают трудности методологического характера, особенно когда в клинической структуре преобладает посттравматический нервно-психический или другой сложный дефект.

Таким образом, боевая ЧМТ и ее последствия у бывших военнослужащих трудоспособного возраста в современных условиях являются важной медико-социальной проблемой. Улучшение качества оказания медицинской помощи в отдаленном периоде боевых ЧМТ, оценка вызванных ими ограничений жизнедеятельности, разработка индивидуальной программы реабилитации с учетом реабилитационного потенциала данного контингента пациентов помогут улучшить качество жизни (КЖ) пострадавших и снизить экономические затраты на их содержание.

Ограничение жизнедеятельности по способности к самостоятельному передвижению, как правило, не принималось во внимание при вынесении экспертного решения ввиду его незначительной частоты у данной категории больных. Основные отклонения наблюдались в способности контролировать свое поведение, осуществлять трудовую деятельность. Значительным препятствием в проведении реабилитации становилась низкая мотивация больного на восстановление трудовой деятельности и в целом на максимально возможное восстановление нарушенных функций. Такая ситуация зачастую объяснялась присутствием в клинической картине последствий боевой ЧМТ — длительно существующего психоорганического и астенического или астено-невротического синдромов.

Одним из новых критериев эффективности лечения и проведения реабилитационных мероприятий, получивших в последние годы широкое распространение в странах с высоким уровнем развития медицины, является оценка КЖ [7].

КЖ — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Отдаленные последствия, как и сам факт боевой ЧМТ, приводят к выраженным функциональным нарушениям, психологическим проблемам и социальным ограничениям, что значительно ухудшает КЖ пациентов.

КЖ, являясь интегральной характеристикой различных сфер функционирования человека, позволяет проводить анализ составляющих жизнедеятельности в соответствии с критериями ВОЗ. Концепция исследования КЖ в медицине построена на единых методологических подходах, включающих три основных принципа: многомерность оценки, изменяемость параметров КЖ во времени и участие больного в оценке своего состояния.

Инструменты оценки КЖ (общие и специфические опросники), разработанные экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practices, создали возможность количественной оценки основных сфер жизнедеятельности человека. Применение их вместе с другими общепринятыми клиническими, лабораторными и инструментальными методами исследования позволяет расширить представления врача о состоянии больного в целом.

Общие опросники измеряют широкий спектр функций восприятия здоровья и используются для сравнения КЖ пациентов, страдающих различными заболеваниями, а также для ее оценки в популяции, тогда как специфические инструменты ориентированы в большей степени на проблемы, связанные с определенными заболеваниями. В связи с тем что оригиналы опросников были созданы на английском языке, у исследователей в странах постсоветского пространства возникают проблемы культурной и языковой адаптации, проверки психометрических свойств (оценки надежности, валидности и чувствительности). Русские версии EuroQoL-5D (EQ-5D) зарегистрированы Международным обществом по исследованию КЖ (ISOQOL), однако изучение их психометрических свойств не проводилось.

Количественное определение функционального состояния больных с последствиями боевой ЧМТ представляет довольно сложную задачу, так как оценивается по отношению больного к выполнению не только профессиональных и непрофессиональных обязанностей, но и к социальной адаптации. Тем не менее и в этом случае оценка функциональной активности пациента схематична и не выражается количественно, что делает весьма затруднительным анализ изменений

функционального статуса больных в динамике, особенно в краткосрочных исследованиях. Один из принципов изучения КЖ основан на изменчивости его показателей во времени, что позволяет осуществлять мониторинг состояния больного.

Таким образом, концепция и методология исследования КЖ создали возможности для изучения различных аспектов жизнедеятельности больного. Традиционное медицинское заключение, сделанное врачом, и оценка КЖ, данная самим больным, составляют объективную характеристику состояния здоровья больного, что дает реальную возможность поиска путей повышения профилактики, эффективности лечения и разработки новых реабилитационных программ.

С учетом поставленных задач было обследовано 108 мужчин, перенесших боевую ЧМТ различной степени тяжести (ушиб головного мозга), — участников боевых действий в Демократической республике Афганистан, которые проходят ежегодные курсы стационарного лечения в Харьковском областном госпитале для инвалидов войны после факта перенесенной минно-взрывной или взрывной травмы.

Возраст больных составил от 40 до 50 лет, сроки давности травмы — от 22 до 28 лет. Больные старше 55 лет в анализ не включались из-за возможности неоднозначного суждения о характере церебральных изменений (посттравматических, сосудистых или смешанных). Лица, имевшие до ЧМТ какие-либо соматические заболевания, достаточно выраженные, чтобы вызвать патологические изменения ЦНС, также не включались в обследование.

Все пациенты были разделены на группы в зависимости от тяжести полученной травмы: I группу составили 40 человек, перенесших боевую ЧМТ с легкой контузией (12 из них повторную), II группу — 38 человек с контузией средней степени тяжести (5 из них с повторной) и III группу — 30 человек, перенесших тяжелую контузию.

Кроме результатов клинического наблюдения, неврологического исследования и дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов обследования, мы использовали данные опросников шкалы EQ-5D, включающие оценку подвижности, ухода за собой, привычную повседневную деятельность, боль/дискомфорт, тревогу/депрессию, которые были заполнены пациентами самостоятельно.

У пациентов с последствиями легкой боевой ЧМТ не отмечалось выраженных нарушений при ходьбе и уходе за собой, лишь у 1 больного имелись выраженные отклонения при выполнении действий в повседневной жизни, а у 5 больных был выражен болевой синдром и состояние тревоги.

У больных с последствиями боевой ЧМТ средней степени тяжести преобладали умеренные функциональные нарушения по всем шкалам, процент пациентов с отсутствием нарушений значительно сокращался по сравнению с больными,

имеющими в анамнезе легкую боевую ЧМТ. Выраженные нарушения встречались у отдельных больных, 21,3% отмечали явную боль. В целом КЖ больных с последствиями средней степени тяжести было хуже по сравнению с пациентами I группы ($p < 0,001$).

У большинства больных с последствиями тяжелой боевой ЧМТ выявлялись умеренные нарушения при ходьбе, уходе за собой и в выполнении действий в повседневной жизни, состояния тревоги или депрессии. В этой группе не было ни

одного пациента с отсутствием болевого синдрома. КЖ по всем показателям EQ-5D было ниже, чем у больных других групп ($p < 0,001$).

Таким образом, проведенный регрессионный анализ показал, что профиль EQ-5D адекватно оценивал КЖ больных с отдаленными последствиями в зависимости от степени тяжести перенесенной ЧМТ ($p < 0,001$). Полученные данные подтвердили, что КЖ данной категории больных ухудшается от легкой степени боевой ЧМТ до тяжелой по всем шкалам EQ-5D-профиля.

Литература

1. *Одинак М. М.* Невропатология сочетанной черепно-мозговой травмы: дисс. ... д-ра мед. наук.— СПб., 1995.— 337 с.
2. *Волошин П. В., Шогам И. И.* Неврологические аспекты периодизации черепно-мозговой травмы // *Вопр. нейрохирургии.*— 1990.— № 6.— С. 25–27.
3. *Мякотных В. С.* Патология нервной системы у ветеранов Афганистана.— Екатеринбург: УИФ «Наука», 1994.— 262 с.
4. *Одинак М. М.* Структура санитарных потерь неврологического профиля в вооруженных конфликтах современности // *Боевая травма нервной системы* в условиях современных войн.— М.: ГВКГ им. ак. Н. Н. Бурденко, 2002.— С. 5–25.
5. *Военная нейрохирургия: учебник / Под ред. Б. В. Гайдара.*— СПб.: Изд-во военно-мед. академии, 1998.— 352 с.
6. *Коновалов А. Н., Потапов А. А., Лихтерман Л. Б.* Патогенез, диагностика и лечение черепно-мозговой травмы и ее последствий // *Вопр. нейрохирургии.*— 1994.— № 4.— С. 18–25.
7. *Амирджанова В. Н., Эрдес Ш.* Валидация русской версии общего опросника EuroQol-5D (EQ-5D) // *Научно-практическая ревматология.*— 2007.— № 3.— С. 38–45.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКАМИ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

В. О. ЯВОРСЬКА, І. І. ЧЕРНЕНКО, Ю. Г. ФЕДЧЕНКО

Розглянуто питання віддалених наслідків перенесеної бойової черепно-мозкової травми як однієї з найважливіших медико-соціальних проблем. Висвітлено один з нових критеріїв ефективності й проведення реабілітаційних заходів, який набув останніми роками широкого розповсюдження в країнах з високим рівнем медицини,— оцінка якості життя з використанням опитувальника EuroQol-5D (EQ-5D).

Ключові слова: бойова черепно-мозкова травма, оцінка якості життя, опитувальник EQ-5D.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LONG-TERM CONSEQUENCES OF COMBAT BRAIN INJURY

V. A. YAVORSKAYA, I. I. CHERNENKO, YU. G. FEDCHENKO

The questions of long-term consequences of combat brain injury as one of the most important medico-social problems are featured. One of the new criteria of efficacy and rehabilitation measures widely used in the countries with a high medicine standards, assessment of the quality of life using EuroQol-5D (EQ-5D) questionnaire, is described.

Key words: combat brain injury, quality of life assessment, EQ-5D questionnaire.

Поступила 21.03.2012