

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

*Анников Ю.Г.<sup>1</sup>, Кром И.Л.<sup>1,2</sup>, Еругина М.В.<sup>1</sup>*

### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов;<sup>2</sup>Центр медико-социологических исследований, г. Саратов

Актуальность проблемы качества жизни больных с черепно-мозговой травмой связана с высокой распространенностью данной патологии и неопределенностью медико-социального прогноза. По мнению большинства авторов, последствия черепно-мозговой травмы, даже при легкой ее степени, могут впервые проявиться спустя годы, будучи при этом не всегда адекватными тяжести течения острого периода черепно-мозговой травмы и нередко имеющими прогредиентное течение.

В статье представлены результаты авторского исследования качества жизни пациентов трудоспособного возраста с перенесенной черепно-мозговой травмой. Степень тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы рассматривается как облигатный предиктор качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма; степень тяжести; качество жизни.

**Для цитирования.** Анников Ю.Г., Кром И.Л., Еругина М.В. Современные подходы к оценке качества жизни больных с черепно-мозговой травмой. *Социология медицины*. 2018; 17(2): 122-124.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-122-124>

**Для корреспонденции:** Анников Юрий Геннадьевич, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, e-mail: [yuri-annikov@yandex.ru](mailto:yuri-annikov@yandex.ru)

*Annikov Yu.G.<sup>1</sup>, Krom I.L.<sup>1,2</sup>, Erugina M.V.<sup>1</sup>*

### THE MODERN APPROACHES TO EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CRANIOCEREBRAL TRAUMA

<sup>1</sup>Federal State Budget Educational Institution of Higher Education

"The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University", Saratov, Russia

<sup>2</sup>The Center of Medical Sociological Research, Saratov, Russia

The actuality of problem of quality of life of patients with craniocerebral trauma is involved with high prevalence of the mentioned pathology and uncertainty of medical social prognosis. The outcomes of craniocerebral trauma, even in case of its light degree, for the first time can be manifested after many years being besides not always adequate to severity of course of acute period of craniocerebral trauma and having deteriorative course. The article presents the results of original study of quality of life of patients of able-bodied age with old craniocerebral trauma. The degree of severity of old craniocerebral trauma is considered as an obligate predictor of quality of life of patients.

**Key words:** craniocerebral trauma; degree of severity; quality of life.

**For citation:** Annikov Yu.G., Krom I.L., Erugina M.V. The modern approaches to evaluation of quality of life of patients with craniocerebral trauma. *Sociologiya meditsiny*. 2018; 17(2): 122-124. (In Russ.)

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-122-124>

**For correspondence:** Annikov Yu.G., the post-graduate student of the Chair of Public Health and Health Care with the Courses of Jurisprudence and History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University". e-mail: [yuri-annikov@yandex.ru](mailto:yuri-annikov@yandex.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare absence of conflict of interest.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 07.10.2018  
Accepted 06.12.2018

Черепно-мозговая травма — одна из ведущих причин смертности и инвалидизации населения. По данным эпидемиологических исследований, в России ее частота составляет примерно 4-6 случаев на 1 тыс. населения или 400-600 тыс. случаев в год. Около 10% пациентов с черепно-мозговой травмой погибают и еще

столько же становятся инвалидами. Смертность вследствие черепно-мозговой травмы достигает 0,2-0,4 случаев на 1 тыс. населения, инвалидизация — 30-35 на 100 тыс. населения [1].

Высокая распространенность и увеличение числа случаев черепно-мозговой травмы, высокий процент

осложнений, инвалидизации и смертности населения, неопределенный медико-социальный прогноз определяют актуальность изучения данной медико-социальной проблемы, наиболее значимыми в которой являются последствия травмы, часто приобретающие хроническое течение, ухудшая качество жизни пациента, снижая его трудоспособность [2].

В многочисленных исследованиях представлены доказательства серьезных последствий черепно-мозговой травмы после восстановительного периода. Снижение качества жизни, нарушения в эмоциональной и когнитивной сферах, а также ограничения в повседневной деятельности встречаются в поздние сроки после черепно-мозговой травмы различной степени тяжести [3].

Пациенты с перенесенной травмой испытывают психологические и социальные проблемы, которые сохраняются в течение длительного времени, часто пожизненно [4]. Они сообщают о более плохом психологическом здоровье и более частом болевом синдроме. У них сохраняются когнитивные нарушения, личностные изменения, которые сильно влияют на социальные связи, образовательную и профессиональную сферы [5].

Черепно-мозговая травма приводит к снижению концентрации внимания, снижению памяти, нарушениям исполнительных функций, вызывающих изменения личности, отношения в обществе и социального положения [6]. Тяжесть когнитивных нарушений и личностных изменений связана с многими факторами, включая преморбидное состояние, нейроанатомические особенности мозговой травмы, ее тяжесть, продолжительность и качество реабилитации [5].

Нарушения когнитивных, поведенческих функций, нарушения в эмоциональной сфере после черепно-мозговой травмы влияют не только на реабилитационный результат, но и на социальную реинтеграцию, восстановление трудоспособности. Изменения в психосоциальной сфере становятся очевидными при долгосрочных исследованиях, в то время как физические проблемы преобладают в ранний период после перенесенной травмы [7, 8].

По мнению большинства авторов, последствия черепно-мозговой травмы, даже при легкой степени тяжести, могут впервые проявляться спустя многие годы, будучи при этом не всегда адекватными тяжести течения острого периода черепно-мозговой травмы и нередко имеющими прогредиентное течение. Больные с последствиями черепно-мозговой травмы могут быть длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптированы, иметь серьезные неврологические и психологические дисфункции [9]. Эти последствия, сопровождающиеся когнитивными, эмоциональными и поведенческими расстройствами, не только нарушают «навыки социальной адаптации» [10] но и в целом снижают трудоспособность и качество жизни пациента [11].

Черепно-мозговая травма вызывает различные нарушения в функциональной, физической, эмоциональной, когнитивной и социальной сферах, которые влияют на качество жизни пациентов с перенесенной травмой [12, 13].

Академик А.В. Решетников определяет качество жизни как «совокупность материальных, социальных, демографических и т. п. условий жизни и уровень их

развитости. Качество жизни можно трактовать и как субъективное восприятие и оценку своей жизни» [14].

В настоящее время дефиниция «качество жизни» включает переживания индивида, субъективные представления о собственном здоровье и удовлетворенности жизнью [15].

Даже спустя годы после перенесенной черепно-мозговой травмы многие больные сообщают о значительном снижении показателей качества жизни по сравнению с группой здоровых респондентов [12]. В проведенном З.В. Салий исследовании установлено снижение показателей качества жизни у пациентов с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы, а также зависимость качества жизни от продолжительности посттравматического периода и состояния когнитивных функций пациентов [16].

### Материалы и методы

В Центре медико-социологических исследований г. Саратова с 2016 г. проводится исследование предикторов качества жизни пациентов с перенесенной черепно-мозговой травмой с использованием Опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). В исследование включены на основе случайной выборки 94 респондента трудоспособного возраста (94% мужчин). Черепно-мозговую травму легкой степени перенесли 26% респондентов, средней степени тяжести — 12%, тяжелой степени — 62%; 54% респондентов — в течение от 1 года до 5 лет. В контрольную группу входили клинически здоровые лица.

С целью диагностики адекватности самооценки респондентов с черепно-мозговой травмой проводилась проба Дембо—Рубинштейн.

Опросник ВОЗ КЖ-100 является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. Опросник имеет модульную структуру. С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера. Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер.

Статистическая достоверность различия средних показателей качества жизни групп респондентов определялась по непараметрическому критерию Манна—Уитни. Различие считалось статистически значимым при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования

При исследовании качества жизни, проблемы респондентов с перенесенной черепно-мозговой травмой выявлены нами во всех сферах Опросника качества жизни. Однако наибольшие различия показателей качества жизни в опытной и контрольной группах выявлены в сферах «физической», «психологической», «уровень независимости», «духовной».

В исследовании установлена прямая корреляционная зависимость снижения показателей качества жизни пациентов от тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы. В сфере «уровень независимости» средние показатели качества жизни составили 9,33 при легкой степени тяжести, 9,04 при средней степени тяжести,

9,44 при тяжелой черепно-мозговой травме. В «физической» сфере при легкой степени тяжести средние показатели качества жизни были равны 10,1, при средней степени тяжести — 10,5, при тяжелой черепно-мозговой травме — 10,5. В «духовной» сфере средние показатели качества жизни достигли 10,8 при легкой степени тяжести травмы, 10 при средней степени тяжести, 10,07 при тяжелой черепно-мозговой травме.

### Заключение

В проведенном исследовании, как и в исследованиях [2, 12], степень тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы рассматривается как предиктор качества жизни пациентов. Интегральная оценка качества жизни показывает снижение физического, психологического и социального функционирования больных в отдаленном периоде, достоверно зависимое от степени тяжести перенесенной травмы: с увеличением степени тяжести качество жизни больных прогрессивно снижается. У лиц, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму, зарегистрированы наиболее низкие значения качества жизни.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Шкловский В.М. *Нейрореабилитация больных с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы: методология, стратегия, концепция и организация помощи (XXI век 2000-2014 гг.)*. [Электронный ресурс]. — URL: <https://cprin.ru/wp-content/uploads/2018/02/Нейрореабилитация-больных-с-последствиями-инсульта-и-черепно-мозговой-травмы.pdf> (дата обращения: 5 августа 2018).
2. Черненко И.И., Куфтерина Н.С., Мищенко В.Н., Волошин-Гапонов И.К. Сравнительная характеристика качества жизни лиц, перенесших боевую черепно-мозговую травму. *Медицинские новости Грузии*. 2018; 275 (2): 12-7.
3. Morton M.V., Wehman P. Psychosocial and emotional sequelae of individuals with traumatic brain injury: a literature review and recommendations. *Brain Injury*. 1995; 1(1): 81-92.
4. Bullinger M. and the TBI Consensus Group. Quality of life in patients with traumatic brain injury-basic issues, assessment and recommendations. *Restorative Neurology and Neuroscience*. 2002; (20): 111-24.
5. Steel J., Youssef M., Pfeifer R. Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Injuries and Traumatic Brain Injury 10+ Years Postinjury. *The Journal of Trauma*. 2010; 69(3): 523-31.
6. Hawthorne A. Traumatic Brain Injury and Long-Term Quality of Life: Findings from an Australian Study. *Journal of neurotrauma*. 2009; 26: 1623-33.
7. Tomberg T., Toomela A., Pulver A., Tikk A. Coping strategies, social support, life orientation and health-related quality of life following traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2005; 19(14): 1181-90.
8. Tomberg T., Toomela A., Ennok M., Tikk A. Changes in coping strategies, social support, optimism and health-related quality of life following traumatic brain injury: A longitudinal study. *Brain Injury*. 2007; 21(5): 479-88.
9. Писчаскина Н.Ю. *Особенности течения последствий легкой и среднетяжелой травмы у больных трудоспособного возраста (клинические и социальные аспекты)*. СПб.: 2006.
10. Штульман Д.Р., Левин О.С. Легкая черепно-мозговая травма. *Неврологический журнал*. 1999; 1: 4-10.
11. Stranjalis G., Korfiatis S., Papapetrou C. Elevated serum S-100B protein as a predictor of failure to short-term return to work or activities after mild head injury. *Journal of neurotrauma*. 2004; 21(8): 1070-5.
12. Scholten A.C. Health-related quality of life after mild, moderate and severe traumatic brain injury: Patterns and predictors of suboptimal functioning during the first year after injury. *Injury*. 2015; 46(4): 616-24.
13. Школьник В.М., Фесенко Г.Д. Современные возможности оценки функционирования и качества жизни у больных с отдаленными последствиями закрытой черепно-мозговой травмы. *Международный неврологический журнал*. 2016; 86(8): 102-8.
14. Решетников А.В. *Социология медицины: учебник*. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2007.
15. Jacobsson L.J. Health-related quality-of-life and life satisfaction 6-15 years after traumatic brain injuries in northern Sweden. *Brain Injury*. 2010; 24(9): 1075-86.
16. Салий З.В. Факторы, влияющие на оценку качества жизни в отдаленном периоде тяжелой черепно-мозговой травмы. *Международный журнал экспериментального образования*. 2015; 9: 29-33.

Поступила 07.10.2018

Принята в печать 06.12.2018

### REFERENCES

1. Shklovsky V.M. *Neurorehabilitation of patients with consequences of stroke and traumatic brain injury: methodology, strategy, concept and organization of care (XXI century 2000-2014)*. Electronic resource. URL: <https://cprin.ru/wp-content/uploads/2018/02/> (date of view: August 5, 2018). (in Russian)
2. Chernenko I.I., Kufterina N.S., Mishchenko V.N., Voloshin-Gaponov I.K. Comparative characteristics of the quality of life of persons who underwent battle traumatic brain injury. *Georgian medical news*. 2018; 275 (2): 12-7.
3. Morton M.V., Wehman P. Psychosocial and emotional sequelae of individuals with traumatic brain injury: a literature review and recommendations. *Brain Injury*. 1995; 9 (1): 81-92.
4. Bullinger M. and the TBI Consensus Group. Quality of life in patients with traumatic brain injury-basic issues, assessment and recommendations. *Restorative Neurology and Neuroscience*. 2002; 20: 111-24.
5. Steel J., Youssef M., Pfeifer R. Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Injuries and Traumatic Brain Injury 10+ Years Postinjury. *The Journal of Trauma*. 2010; 69 (3): 523-31.
6. Hawthorne A. Traumatic Brain Injury and Long-Term Quality of Life: Findings from an Australian Study. *Journal of neurotrauma*. 2009; 26: 1623-33.
7. Tomberg T., Toomela A., Pulver A., Tikk A. Coping strategies, social support, life orientation and health-related quality of life following traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2005; 19 (14): 1181-90.
8. Tomberg T., Toomela A., Ennok M., Tikk A. Changes in coping strategies, social support, optimism and health-related quality of life following traumatic brain injury: A longitudinal study. *Brain Injury*. 2007; 21 (5): 479-88.
9. Pischaskina N.Yu. The course of the effects of mild and moderate injuries in patients of working age (clinical and social aspects). St. Petersburg: 2006; 17-8. (in Russian)
10. Shtulman D.R., Levin O.S. Mild traumatic brain injury. *Neurologicheskii zhurnal*. 1999; (1): 4-10. (in Russian)
11. Stranjalis G., Korfiatis S., Papapetrou C. Elevated serum S-100B protein as a predictor of failure to short-term return to work or activities after mild head injury. *Journal of neurotrauma*. 2004; 21 (8): 1070-5.
12. Scholten A.C. Health-related quality of life after mild, moderate and severe traumatic brain injury: Patterns and predictors of suboptimal functioning during the first year after injury. *Injury*. 2015; 46 (4): 616-24.
13. Shkolnik V.M., Fesenko G.D. Modern possibilities of assessing the functioning and quality of life in patients with long-term consequences of traumatic brain injury. *International Neurological Journal*. 2016; 86 (8): 102-8. (in Russian)
14. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Textbook*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (in Russian)
15. Jacobsson L.J. Health-related quality-of-life and life satisfaction 6-15 years after traumatic brain injuries in northern Sweden. *Brain Injury*. 2010; 24 (9): 1075-86.
16. Saliy Z.V. Factors affecting the evaluation of the quality of life in the late period of severe traumatic brain injury. *International Journal of Experimental Education*. 2015; 9: 29-33. (in Russian)