

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Гончарова З.А., Балязин В.А., Руденко О.Ю.

*ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России», Россия (344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29), e-mail: olyt@rambler.ru*

Проведен анализ факторов, влияющих на качество жизни больных рассеянным склерозом в Ростовской области. Обследовано 152 пациента с достоверным диагнозом рассеянный склероз. Критерии включения: достоверный диагноз рассеянный склероз; критерии исключения: наличие психических или системных заболеваний. С целью сравнения была обследована контрольная группа (93 человека), сопоставимая по возрасту, полу, социальному статусу с больными. Выявлено, что на качество жизни больных рассеянным склерозом значительно влияют степень инвалидизации, выраженность неврологического дефицита, тип течения болезни, длительность заболевания, семейное положение, наличие работы, образование, психоэмоциональное состояние пациента. Не выявлено значимой корреляции между качеством жизни больных и полом, проводимым лечением, тяжестью и выраженностью обострений, количеством и длительностью обострений в год, уровнем доходов семьи, наличием и количеством детей, состоянием когнитивных функций.

Ключевые слова: рассеянный склероз, качество жизни, Ростовская область.

## THE FACTORS WHICH INFLUENCE THE MULTIPLY SCLEROSIS PATIENTS' QUALITY OF LIFE

Goncharova Z.A., Balyazin V.A., Rudenko O. Y.

*GBOU VPO «Rostov state medical university of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia», Rostov-on-Don, Russia (344022, Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29), e-mail: olyt@rambler.ru*

The analysis of factors which influence the MS patients' quality of life has been carried in the Rostov region. 152 patients with the reliable diagnosis «multiply sclerosis» were examined. The including criterion is: the reliable diagnosis «multiply sclerosis»; the criterions of exception are: the presence of mental or systematic diseases. With the purpose of comparison the contral group of 93 persons was examined. They were compared with the MS patients by age, sex and social position. It was found out that MS patients' quality of life is considerably influenced by the degree of disablement, the expressed tendency of neuralgic deficit, the way of disease proceeding, the prolongness of illness, family position, job, education and psychoemotional condition of a man. We didn't find out a considirable correlation between MS patients' quality of life and their sex, treatment, severity and expressed tendency of aggravations, the number and prolongness of aggravations a year, the level of family income, the presence and number of children, the condition of cognitive functions.

Key words: multiply sclerosis, quality of life, Rostov region.

**Введение.** Рассеянный склероз (РС) – тяжелое хроническое заболевание центральной нервной системы (ЦНС), поражающее молодых трудоспособных людей, как правило, приводящее к инвалидизации, ограничению повседневной активности. Активное использование препаратов патогенетической и симптоматической терапии, в том числе препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), позволяет замедлить прогрессирование процесса, увеличить продолжительность жизни большинства больных РС.

Основным показателем благополучия для пациента с хроническим заболеванием, в том числе РС, является качество жизни (КЖ). КЖ – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [3]. Исследование проводится при активном участии самого больного, что повышает его информативность. В современной литературе выделены

некоторые социальные, клинические и психологические факторы, оказывающие влияние на параметры КЖ больных РС [4; 5; 7–9]. Однако имеющиеся данные достаточно противоречивы. Кроме того, в Ростовской области (РО) ранее изучение КЖ больных РС не проводилось, несмотря на большое количество пациентов и постоянный рост распространенности РС. Гипотезой настоящего исследования явилось предположение, что клинические, социально-экономические, психологические факторы оказывают различный вклад в суммарный показатель КЖ, что является важным для индивидуального дифференцированного подхода к ведению данной категории пациентов.

**Цель работы** – выявить факторы, оказывающие влияние на КЖ больных РС, проживающих на территории Ростовской области.

**Материалы и методы.** Обследовано 152 пациента с достоверным диагнозом РС согласно критериям Позера (1983) и Макдональда (2000, 2005) (средний возраст больных –  $36,5 \pm 1,6$  лет, 73,7% составили женщины, рецидивирующе-ремиттирующее течение отмечено у 85% пациентов, средний балл по шкале EDSS –  $3 \pm 0,3$ ). Длительность заболевания в среднем составила  $9,1 \pm 0,5$  лет (от 3 месяцев до 31 года). Критериями исключения из исследования явилось наличие хронических психических или системных заболеваний, которые потенциально могут оказать значительное влияние на оцениваемые показатели. С целью сравнения была обследована контрольная группа (КГ), сопоставимая с группой больных РС по возрасту, полу, социальному статусу. В нее вошли 93 человека (средний возраст  $35,7 \pm 2,2$  г., женщины составили 68,8%). Неврологический статус оценивался по расширенной шкале EDSS Куртцке. Для исследования КЖ использован специализированный опросник КЖ при РС MS Quality of Life-54 (Vickrey et al., 1997), для оценки социально-экономических показателей авторами разработана и внедрена специальная анкета, включающая 27 вопросов о течении заболевания и социально-экономическом положении пациентов. Нейропсихологический статус оценивался с помощью госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии HADS (A.S. Zigmond и R.P. Snaithe, 1983), шкалы астенического состояния (Л.Д. Малкова, Т.Г. Чертова), когнитивные функции – с помощью теста MMSE – минимальной оценки психического статуса (M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. Hugh, 1975). Нами проанализированы 3 основных суммарных показателя: общее качество жизни (ОКЖ), физическое здоровье (ФЗ), психическое здоровье (ПЗ). Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ Microsoft Excel, Statistica 6.0. Для всех видов статистического анализа различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Результаты наших предыдущих исследований [2] показали, что у больных РС значительно снижено КЖ по сравнению с лицами контрольной группы. Причем достоверные

отличия получены практически по всем составляющим данного интегрального показателя, за исключением когнитивных функций.

В настоящей работе мы проанализировали зависимость показателей, характеризующих КЖ, от некоторых клинических, социально-экономических и психологических факторов, возможно, оказывающих на него влияние.

Прежде всего, это клинические характеристики анализируемой группы пациентов. Установлено, что значимо влияет на КЖ тип течения болезни. При прогрессирующих типах (первично прогрессирующем и вторично прогрессирующем) все анализируемые аспекты КЖ хуже, чем при рецидивирующе-ремиттирующем течении (таблица 1).

**Таблица 1 – Влияние типа течения заболевания на КЖ больных РС**

Показатель	Рецидивирующе-ремиттирующее течение	Прогрессирующее течение
ОКЖ	60,8 ± 3,3	39,4 ± 9,8*
ФЗ	59,5 ± 3,2	35,5 ± 6,4*
ПЗ	56 ± 3,2	38,2 ± 6,3*

\* –  $p < 0,05$ .

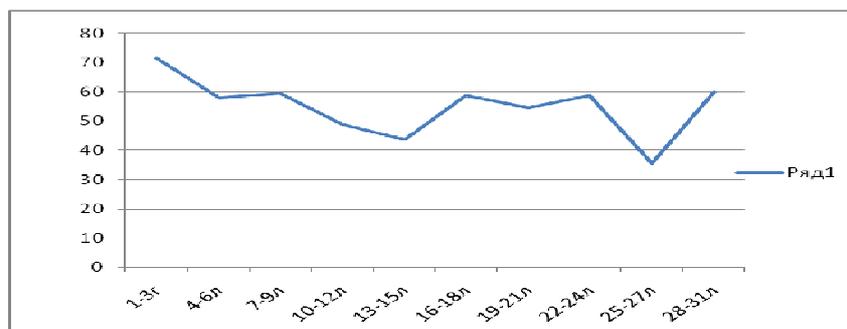
Это объясняется более тяжелым неврологическим дефицитом больных с прогрессирующими формами течения, что неблагоприятно влияет на ФЗ, и неуклонным ухудшением состояния, без «светлых промежутков», что ухудшает ПЗ больных. Прогрессирующие формы заболевания протекают тяжелее и раньше приводят к зависимости от посторонней помощи, социальной дезадаптации больных. Были получены аналогичные данные и в работах других исследователей [2; 4–6]. Отмечаются наиболее низкие показатели КЖ при первично прогрессирующем типе течения РС, чем при вторично прогрессирующем, однако эти отличия не достигают степени статистически значимых (таблица 2).

**Таблица 2 – Качество жизни больных рассеянным склерозом при прогрессирующих типах течения болезни**

Показатель	Первично прогрессирующее течение	Вторично прогрессирующее течение
ОКЖ	36,3±11,2	42,3±14,7
ФЗ	32,9±10,4	39,6±11,5
ПЗ	36,8±10,1	40,6±10,7

\* –  $p < 0,05$ .

На ОКЖ оказывает также влияние длительность заболевания. ОКЖ достоверно ниже у пациентов с длительностью болезни более 3 лет по сравнению с теми, у кого заболевание выявлено недавно (ОКЖ в течение первых 3 лет 71,5±6,8, более 3 лет 54,8±3,6,  $p < 0,05$ ) (рис. 1).



**Рис. 1. Зависимость общего качества жизни от длительности заболевания.**

Такие результаты можно объяснить тем, что с течением времени нарастает неврологический дефицит, кроме того, пациент осознает все те ограничения в жизни, которые накладывает его диагноз. В литературе встречаются противоречивые данные на этот счет, однако в некоторых работах выявлена прямая корреляция между КЖ и длительностью заболевания [1; 6]. В ходе работы были получены данные о корреляции выраженности неврологического дефицита и КЖ больных (как ФЗ, так и ПЗ) (таблица 3).

**Таблица 3 – Влияние степени неврологического дефицита на качество жизни больных рассеянным склерозом**

Показатель	Балл по шкале EDSS 3 и менее	Балл по шкале EDSS 6 и более
ФЗ	61,7±3,7	36,1±6,1*
ПЗ	57,3±3,7	39,6±6,7*

\* –  $p < 0,05$ .

Полученные данные понятны. Чем хуже человек обслуживает себя и передвигается, тем ниже у него будут показатели КЖ. Однако по поводу зависимости неврологического дефицита и КЖ пациентов в литературе встречаются неоднозначные данные. Часть ученых выявляют такую взаимосвязь, а часть – не отмечают значимой разницы [1; 5]. Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что на суммарные показатели КЖ значимо не влияет тяжесть и выраженность обострений, количество и длительность обострений в год, проводимое лечение, состояние когнитивных функций пациента.

В результате проведенного исследования были выявлены психологические факторы, оказывающие значимое влияние на КЖ. На все аспекты КЖ значительно влияет нейропсихологическое состояние пациентов (уровень тревожности, депрессии, астении) (таблица 4).

**Таблица 4 – Влияние нейропсихологического статуса на качество жизни больных рассеянным склерозом**

Показатель	ОКЖ	ФЗ	ПЗ
Пациенты с тревогой	47,1±7,1	44,5±5,9	40±6,1

Без тревоги	65,6±4,2*	63,8±4,3*	62,5±3,9*
Пациенты с депрессией	41,5±9	37,5±5,6	35,1±5,7
Без депрессии	63,1±3,6*	62,3±5*	60±3,3*
Пациенты с астенией	50±4,3	46,2±3,5	44,7±3,4
Без астении	67,4±4,5*	63,1±4*	64,6±4,2*

\* –  $p < 0,05$ .

В большом количестве исследований также отмечено негативное влияние депрессии, тревоги и повышенной утомляемости на КЖ пациентов [1; 4–6]. Наличие изменений в нейропсихологическом статусе больных столь значимо влияет на КЖ, так как КЖ является критерием субъективным и оценивается пациентом сквозь призму своего видения мира.

При анализе социально-экономического статуса было выявлено, что у одиноких больных выявляется достоверно худшие показатели качества жизни по пункту «физическое здоровье» (ФЗ семейных пациентов 58,2±4,1, у одиноких 42,5±5,4,  $p < 0,05$ ). В некоторых работах были получены аналогичные результаты [6]. Нами выявлено наличие корреляции между образованием пациента и его КЖ. Высшее образование положительно влияет на ОКЖ больных (ОКЖ больных с высшим образованием 62,5±3,5, без высшего образования 49,8±4,3,  $p < 0,05$ ). По нашему мнению, это объясняется лучшей устроенностью пациентов в жизни, большим достатком, большим количеством социальных контактов. Как выяснилось, наличие работы также улучшает КЖ больных (таблица 5).

**Таблица 5 – Влияние работы на качество жизни больных рассеянным склерозом**

<b>Показатель</b>	<b>Работающие пациенты (средний балл EDSS 2±0,4; средняя длительность болезни 7,7±1,5 года; процент рецидивирующе- ремиттирующего течения 98,7%)</b>	<b>Неработающие пациенты (средний балл EDSS 4±0,5; средняя длительность болезни 10,7±1,5 года; процент рецидивирующе- ремиттирующего течения 72,2%)</b>
ОКЖ	65,1± 3,8	50,5±5*
ФЗ	64,5±4,1	47±3,8*
ПЗ	60,6±4,1	46,4±3,9*

\* –  $p < 0,05$ .

Полученные результаты закономерны, так как работа не позволяет пациенту «погрузиться в болезнь», мобилизует силы и обеспечивает человеку чувство собственной востребованности в обществе. С другой стороны, работающие пациенты имеют менее выраженную неврологическую симптоматику и длительность заболевания (что видно из таблицы), а, следовательно, будут иметь лучшие показатели КЖ. В литературе также встречаются

данные, что отсутствие профессиональной занятости (социальная дезадаптация) существенно снижает КЖ больных РС [4]. В ходе работы выявлена взаимосвязь между КЖ и наличием группы инвалидности. У пациентов, являющихся инвалидами, КЖ ниже (ФЗ у инвалидов  $55 \pm 3,5$ , без инвалидности  $67 \pm 5$ ,  $p < 0,01$ ; ПЗ у инвалидов  $48,1 \pm 3,7$ , без инвалидности  $63 \pm 4,6$ ,  $p < 0,05$ ). Инвалидизация напрямую связана с физическим состоянием пациента, но и не может не оказать влияние на его психический статус, так как заставляет его почувствовать свою ограниченность во многих аспектах жизни. Нами не было получено данных, указывающих на гендерные особенности КЖ у больных РС, значимое влияние на КЖ уровня доходов семьи пациента, наличия и количества у него детей.

**Заключение и выводы.** Таким образом, на КЖ больных РС наиболее значимо влияют степень инвалидизации, выраженность неврологического дефицита, тип течения болезни, длительность заболевания, семейное положение, наличие работы, образование, психоэмоциональное состояние пациента. Их можно считать определяющими качество жизни больных РС. Другие же факторы, такие как пол пациента, проводимое лечение, тяжесть и выраженность обострений, количество и длительность обострений в год, уровень доходов семьи пациента, наличие и количество у него детей, состояние когнитивных функций, влияют на КЖ в меньшей степени. Все показатели, оказывающие влияние на КЖ пациентов, можно разделить на модифицируемые и немодифицируемые. Модифицируемые факторы можно корректировать (например, лечить депрессию, астению, тревожность, улучшить социальную адаптацию больных и т.д.), тем самым улучшая КЖ больных РС в целом.

## Список литературы

1. Акинцева Ю.В., Трушникова Т.Н., Байдина Т.В. Влияние синдрома усталости на качество жизни больных рассеянным склерозом // Неврологический вестник. – 2010. – Т. XLII. – № 1. – С. 132-133.
2. Балязин В.А., Гончарова З.А., Руденко О.Ю. Социально-экономические аспекты, качество жизни и нейропсихологические особенности больных рассеянным склерозом в Ростовской области // Кубанский науч. мед. вестник. – 2010. – № 7. – С. 50-54.
3. Барабаш И.А. Варианты течения и качество жизни больных рассеянным склерозом в Амурской области : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2007. – 162 с.
4. Малкова Н.А. [и др.] Связанное со здоровьем качество жизни больных рассеянным склерозом // Ж. невр. и псих. – 2005. – № 12. – С. 31-37.

5. Попова Е.В. Клинико-психосоциальные факторы, определяющие качество жизни больных с ремитирующей формой рассеянного склероза, сохраняющих функциональную активность : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 124 с.
6. Рябухина О.В. Влияние рассеянного склероза на качество жизни больных (на примере г. Новосибирска) : дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2003. – 149 с.
7. Татарина М.Ю. Исследование показателей качества жизни и фармакоэкономический анализ у больных рассеянным склерозом : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 242 с.
8. Araki I., Matsui M., Ozawa K. Relationship between urinary symptoms and disease-related parameters in multiple sclerosis // J. Neurol. – 2002. – Vol. 249. – № 8. – P. 1010-1015.
9. Benito-Leon J., Morales J.M., Rivera-Navarro J. Health-related quality of life and its relationship to cognitive and emotional functioning in multiple sclerosis patients // Eur. J. Neurol. – 2002. – Vol. 9. – № 5. – P. 497-502.
10. Benito-Leon J., Martinez-Martini P. Health-related quality of life in multiple sclerosis // Neurologia. – 2003. – Vol. 18. – № 4. – P. 210-217.

#### **Рецензенты**

Ефремов В.В., д.м.н., профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии РостГМУ, г. Ростов-на-Дону.

Мартиросян В.В., д.м.н., профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии РостГМУ, г. Ростов-на-Дону.