УДК 616-053.9-08:616.8-000.62

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

© 2012 А.В. Чебыкин, А.А. Супильников, О.Н. Павлова

Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ»

Поступила в редакцию 03.10.2012

В основе проведенного нами системного многофакторного анализа лежит вычисление интегральных показателей по полученным в процессе исследования единичным параметрам. Получение модели изучаемого процесса позволяет определить его динамику и характер, подтвердить правильность проведения лечебных мероприятий, выяснить весомость отдельных факторов в обеспечении изучаемого процесса. В соответствии с принципами доказательной медицины основными критериями оценки эффективности лечения были клинически важные результаты и исходы проведенных нами комплексных восстановительных мероприятий, одним из которых является показатель качества жизни, способный исключительно информативно определять состояние пациентов с хроническими заболеваниями. Наше наблюдение включало 1713 пациентов. Современные технические возможности позволили выйти на качественно новый уровень оценки течения вертеброортопедической патологии. Непосредственное участие самого больного в заполнении разработанного нами автоматизированного специализированного опросника «Качество жизни больного с вертеброортопедической патологией» позволило получить необходимую информацию, которая по ряду параметров отличалась от клинических заключений, сделанных врачом.

Ключевые слова: боль в спине, качество жизни, доказательная медицина

В современном обществе сформировалось представление о том, что наиболее важно не просто добавить годы к жизни, а именно жизнь к годам - полноценную и социально активную. Более того, в последнее время неуклонно возрастает значение информационного обеспечения различных медицинских технологий. Использование современных информационных методов становится ведущим фактором развития всех врачебных направлений, и поэтому разработка и практическое внедрение экспертных систем является одной из самых актуальных задач здравоохранения [1, 3, 9]. Ведущие учебные заведения, фармакологические компании, авторитетные ученые, международные организации (ВОЗ, ЕЭС и т.д.) для оценки эффективности реабилитационных мероприятий рекомендуют учитывать не только показатели физического состояния пациента, динамику клинических и параклинических проявлений болезни, но и ощущение своего

Чебыкин Андрей Вячеславович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: CHEBYKIN79@mail.ru

Супильников Алексей Александрович, кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной деятельности и организационным вопросам. E-mail: mail@reaviz.ru

Павлова Ольга Николаевна, кандидат биологических наук, доцент кафедры естественнонаучных дисциплин. E-mail: casiopeya13@reaviz.ru жизненного благополучия. Широкое распространение в странах с высоким уровнем развития, получило внедрение в Национальные медицинские проекты показателя качества жизни – исключительно информативного критерия эффективности тактики здравоохранения [4, 5].

Мониторинг качества жизни проводится до начала терапии, в ходе лечения, на этапах ранней и поздней реабилитации [2, 9]. В ряде случаев доказано прогностическое значение оценки качества жизни, данные о котором, полученные до лечения, могут дать врачу ценную информацию о динамике развития заболевания и его исходе и таким образом помочь в выборе правильной реабилитационной программы. Качество жизни как прогностический фактор может быть полезным при стратификации больных в клинических исследованиях и при выборе стратегии индивидуального лечения пациента, особенно с хроническим заболеванием [6, 7].

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с вертеброортопедической патологией путем проведения системного многофакторного анализа с построением математических моделей динамики восстановительных процессов при комплексных оздоровительных мероприятиях, выявить преимущества нового способа лечения с позиций доказательной медицины.

Материалы и методы исследования. В нашем наблюдении 1713 пациентам для объективизации оценки клинико-функционального статуса предложены многочисленные клинические, биомеханические и электромиографические методики. Однако ни одно из нейроортопедических исследований не позволяло получить представление о том, насколько факт болезни ограничивает жизнедеятельность данного конкретного больного, его способность участия в социальной, повседневной и производственной жизни.

Остеохондроз позвоночника — это хроническая болезнь, поэтому полное выздоровление не является реалистичным подходом лечения. В силу этого главная цель нашего комплекса восстановительных мероприятий состояла в улучшении благополучия пациента путём снижения частоты и тяжести обострений, уменьшении компрессионных, дисциркуляторных, дисфиксационных и воспалительных проявлений остео-

улучшении хондроза, опорно-двигательных функций позвоночника, адаптации пациента к лечению и своему заболеванию. Несмотря на то, что улучшение клинико-функциональных показателей состояния позвоночника является важной характеристикой лечения, эти данные не давали представления об общем влиянии конкретного комплекса реабилитационных мероприятий на физическое и психологическое благополучие пациента и его социальное функционирование из-за сложного взаимовлияния между состоянием позвоночника, симптомами заболевания и угрозой инвалидизации, и, вследствие этого, снижением качества жизни (рис. 1). В результате, такой симптом как парестезии при радикулопатии не являлся для пациента конечным проявлением вертеброгенного заболевания, в действительности приводя к другим проблемам, таким как депрессия, тревога и ограничение физической активности, которые в свою очередь, приводили к снижению уровня качества жизни.

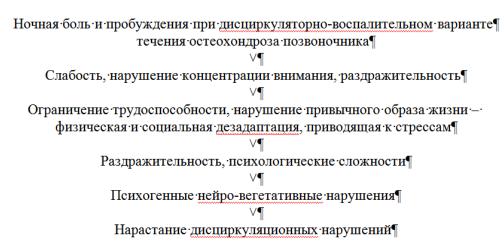


Рис. 1. Патогенетическая взаимосвязь клинических проявлений остеохондроза позвоночника с физическим, психологическим и социальным состоянием пациента

По современным представлениям, конечной точкой рационального лечения остеохондроза позвоночника должно быть улучшение качества жизни пациента, поэтому представляется целесообразным непосредственно определять этот интегральный показатель в процессе проведения комплекса реабилитационных мероприятий с помощью соответствующего специализированного опросника. Итак, мы проводили прямое измерение интегрального показателя качества жизни пациента, а не пытались оценить его лишь на основании данных о частоте и тяжести синдромов остеохондроза позвоночника. Была разработана и внедрена компьютерная программа по исследованию качества жизни больного с заболеванием (Патент позвоночника №2012615977). Разработанная программа позволяет вводить постоянную информацию по ФИО больного, возрасту, данным по месту работы и дате заполнения, выбирать варианты ответа пациента на различные вопросы анкеты и сохранять полученные результаты опроса. После ввода информации и нажатия клавиши «Расчет результата» происходит определение значения показателя качества жизни в числовом представлении и в виде конкретного уровня (высокий, удовлетворительный, неудовлетворительный или низкий). Вопросы могут изменяться или дополнятся новыми.

В ходе мониторирования качества жизни указанного контингента обследованных пациентам предлагали выразить своё отношение по каждому заданному вопросу, выбрав один из вариантов ответов. Специализированный опросник заполнялся пациентами самостоятельно в течение 5-10 минут. Полученная сумма баллов

по всем шкалам опросника составляла интегральный показатель, характеризующий качество жизни пациента. Чем выше суммарный балл, тем выше уровень качества жизни. Каждый рейтинговый критерий специализированного опросника предполагает один из четырёх вариантов ответа: «нет», «немного», «умеренно», «очень сильно», оцениваемых в баллах: 3, 2, 1, 0, соответственно. Максимально возможная сумма баллов – 30, указывает на наиболее высокий уровень качества жизни обследуемого Наш специализированный опросник составлен с учётом основных критериев качества жизни, рекомендованных ВОЗ (1992). К ним отнесены: физическое состояние и функции, психологическая сфера, уровень независимости, социальные взаимоотношения, окружающая обстановка. На основании анализа собственных наблюдений и данных, полученных ранее различными авторами [8, 10], в ходе разработки специализированного опросника нами были детально изучены и проанализированы клинические проявления заболевания, самочувствие и их влияние на находившихся под нашим наблюдением больных: симптомы болезни (ноющие и «стреляющие» боли, скованность и неловкость, чувство онемения, «ползанья мурашек», слабость в верхних и нижних конечностях, ограничение подвижности) и их выраженность; самочувствие (чувство дискомфорта, нарушение сна, аппетита, общее беспокойство, усталость); изменение ежедневной активности (занятия бытовыми делами - покупки, стирка, уборка дома, дачные работы); изменение досуга (трудности в общении с людьми, нарушение привычных связей, прекращение занятий спортом и т.д.); изменения, связанные с работой или учебой (быстрая утомляемость, отсутствие концентрации внимания, снижение трудоспособности); изменение личных отношений (раздражительность, беспочвенные конфликты с окружающими – близкими, друзьями, родственниками, партнерами; проблемы в супружеской жизни); изменение общественной жизни (ограничение знакомств, посещение гостей, концертов, выставок) или личных занятий (хобби, увлечения); утомление, связанное с процессом лечения остеохондроза позвоночника.

Непосредственное участие самого больного в заполнении разработанного нами специализированного опросника «Качество жизни больного с вертеброортопедической патологией» позволял получить необходимую информацию, которая по ряду параметров отличалась от клинических заключений, сделанных врачом. Проведенный комплекс реабилитационных мероприятий позволил в 15 раз увеличить число

пациентов с высоким уровнем качества жизни. Количество пациентов с удовлетворительным уровнем качества жизни повысилось 1,3 раза. Число больных с неудовлетворительным и низким уровнем качества жизни сократилось более чем в 3,5 раза. После проведенного комплекса восстановительных мероприятий среди пациентов имели место более высокие показатели всех изученных профилей качества жизни.

Уровень качества жизни пациента зависит от варианта течения остеохондроза позвоночника, длительности заболевания, а также связан с половой принадлежностью обследуемого и его возрастом. При сравнении уровня качества жизни между мужчинами и женщинами, у женщин выявлены более низкие значения интегрального показателя качества жизни в 1,2 раза, чем у мужчин. Эта закономерность отмечена нами преимущественно по параметрам: активность и досуг. Упомянутое обстоятельство связано, повидимому, с развитием адаптации больного к своему заболеванию, повышенными требованиями у лиц женского пола, их эмоциональными особенностями, усиливающимися в процессе развития остеохондроза позвоночника. В целом более 92% больных считают проведенное лечение успешным.

В настоящей работе мы использовали пакет прикладных программ «STATISTICA 9.0». Он позволяет графически визуализировать данные в соответствии закону нормального распределения значения признаков. Для описания центральных тенденций наблюдаемого явления на рис. 2 представлены результаты математического анализа полученных данных. По оси ОХ находятся группы пациентов до и после проведенного лечения, по оси ОУ отложены значения интегрального показателя качества жизни в баллах. Из представленных данных видно, что некоторые пациенты даже до лечения хотя и имели высокий уровень интегрального показателя качества жизни (в пределах до 26 баллов), тем не менее, у половины пациентов (50%-процентильный размах) исследуемый показатель был в пределах от 10 до 15 баллов, что соответствует неудовлетворительному уровню качества жизни. В результате проведенного комплексного лечения нами отмечено значительное повышение интегрального показателя качества жизни у большей части пациентов – 50% процентильный размах включает в себя значения в пределах 17-27 баллов, что соответствует в большей степени высокому и удовлетворительному уровню данного показателя, где сосредоточено 50% пролеченных пациентов.

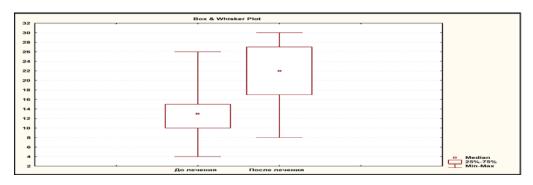


Рис. 2. Результаты математического анализа значений интегрального показателя качества жизни у больных остеохондрозом в динамике восстановительной программы

В основе проведенного нами системного многофакторного анализа лежит вычисление интегральных показателей по полученным в процессе исследования единичным параметрам [1]. На основании проведенного системного многофакторного анализа и результатов

обследования пациентов до и после лечения была построена математическая модель (рис. 3). Отмечается повышение интегрального показателя (XBi) со значения -0,0709, вычисленного перед лечением, до уровня -0,0073 после проведенного лечения.

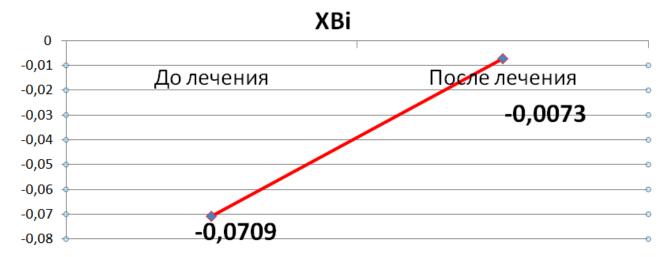


Рис.3. Значения интегрального показателя (ХВі) до и после лечения

Выводы:

- 1. Современные технические возможности позволили выйти на качественно новый уровень оценки течения заболевания. Полученные модели изучаемого процесса позволяют определить его динамику и характер, подтвердить правильность проведения наших мероприятий, выяснить весомость отдельных факторов в обеспечении изучаемого процесса.
- 2. Применение разработанного нами специализированного опросника для мониторинга качества жизни, позволило объективно и статистически достоверно определить эффективность проведенного комплекса мероприятий, а математические модели позволяют с высокой степенью достоверности прогнозировать состояние пациентов (n=1713), выявить концептуально новые аспекты в улучшении комплексного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Боровков, В.П. Прогнозирование в системе STA-TISTICA в среде WINDOWS В.П. Боровков и др. – М.: Финансы и статистика, 2006. С. 367.
- 2. *Котельников, Г.П.* Доказательная медицина / *Г.П. Котельников, А.С. Шпигель.* Самара, 2000. С. 11.
- 3. *Кучеренко*, *В.З*. Теоретические основы качества жизни, связанного со здоровьем населения / *В.З. Кучере*нко и др. // Проблемы управления здравоохранением. 2004. №2 (15), С. 10-16.
- 4. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Руководство // Под ред. акад. РАМН, проф. *Лисицина Ю.П.* М., 2000. С. 432.
- 5. *Медик, В.А.* Общественное здоровье. Часть 1 / *В.А. Медик, В.К. Юрьев.* М., 2003. С. 295-304.
- 6. *Но*вик, А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / *А.А. Новик* и др. СПб.: ЭЛБИ, 1999. С. 139.
- 7. *Ульрих*, Э.В. Социальная адаптация вертебрологических больных / Э.В. *Ульрих*, А.Ю. Мушкин // Вертебрология. СПб., 2002. С. 151-157.

- Ходарев, С.В. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону, 2001. С. 608.
- 9. *Шевченко, Ю.Л.* Концепция исследования качества жизни в здравоохранении // Медицинская газета. 2000. №54. С. 6-7.
- Katsura, H. Usefulness of a Linear Analog Scale Questionnaire to Measure Health Related Quality of in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease / H. Katsura, K. Yamada, K. Kida // J. Am. Geriatr. Soc. 2003. №51. P. 131.

CONCEPTUAL ASPECTS OF THE LIFE QUALITY INDEX FROM THE POSITIONS OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

© 2012 A.V. Chebykin, A.A. Supilnikov, O.N. Pavlova

Samara Medical Institute "REAVIZ"

At the base of systems multifactorial analysis, carried out by us, lies the calculation of integral indexes on the simple parameters received in the course of research. Receiving model of studied process allows to define its dynamics and character, to prove carrying out medical actions, to find out weightiness of separate factors in ensuring studied process. According to principles of evidence-based medicine clinically important results and outcomes of the complex reduction actions, carried out by us, one of which is the life quality index were the main criteria of assessment the effectiveness of treatment, capable exclusively informatively to define a condition of patients with chronic diseases. Our supervision included 1713 patients. The modern technical possibilities allowed to leave on qualitatively new level of an assessment in a course of vertebral-orthopedic pathology. Immediate participation of the patient in filling of the automated specialized questionnaire developed by us «Quality of life of the patient with vertebral orthopedic pathology» allowed to receive necessary information which on a number of parameters differed from the clinical conclusions made by the doctor.

Key words: dorsodynia, life quality, evidence-based medicine

Andrey Chebykin, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Public Health and Health Care Management. E-mail: CHEBYKIN79@mail.ru

Aleksey Supilnikov, Candidate of Medicine, Associate Professor, Deputy Rector on Scientific Work and Organization Questions. E-mail: mail@reaviz.ru

Olga Pavlova, Candidate of Biology, Associate Professor at the Department of Natural Sciences. E-mail: casiopeya13@reaviz.ru