

Показатели качества жизни при различных типах течения рассеянного склероза

Лорина Л. В.¹

к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Джапаралиева Н. Т.²

к.м.н., ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и психиатрии

Буршинов А. О.¹

д.м.н., доцент, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

¹ - Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия

² - Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, Бишкек, Кыргызстан (2)

Ответственный автор – Лорина Л.В., E-mail: ladlorin@yandex.ru

Аннотация

Цель работы – анализ показателей качества жизни у пациентов с различными вариантами течения рассеянного склероза и их взаимосвязь со сроком заболевания, степенью инвалидизации и поражением функциональных систем.

Материалы и методы. Обследовано 200 больных с различными типами течения рассеянного склероза. Исследование качества жизни проводилось с помощью опросника SF-36. Неврологический статус оценивался по шкале функциональных систем Куртцке и шкале инвалидизации EDSS.

Результаты. У пациентов с РС наблюдается снижение всех показателей качества жизни, при этом максимально страдает ролевое физическое и эмоциональное функционирование. Ухудшение качества жизни начинается уже на ранних сроках заболевания (до 5 лет). С увеличением срока заболевания, утяжелением типа течения и нарастанием инвалидизации значительно снижается физическое и эмоциональное функционирование при сохранности социального функционирования.

Заключение. Параметры качества жизни сильнее коррелируют со степенью инвалидизации, чем со сроком заболевания. Взаимосвязь показателей физического здоровья со сроком болезни и степенью инвалидизации более значима, чем показателей психического здоровья. При первично-прогредиентном типе течения болезни указанные изменения развиваются за более короткое время, и выражены сильнее, чем при других типах течения.

Ключевые слова: рассеянный склероз, качество жизни, связанное с болезнью, типы течения рассеянного склероза, шкала инвалидизации EDSS, шкала функциональных систем

Введение

Рассеянный склероз (РС) – это комплексное заболевание, которое включает разнообразные физические, психологические и когнитивные нарушения, заболевание, которое оказывает разностороннее влияние как на больного, так и на членов его семьи [5, 6, 7]. С внедрением новых методов диагностики и терапии РС возникла необходимость в поиске способов доказательства их эффективности, которые базировались бы не только на клинических и инструментальных данных, но и учитывали восприятие пациентом своей

болезни, его динамики [2, 4, 10]. Одним из таких методов исследований стало изучение качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем.

По мнению многих ученых разных стран, оценка КЖ у больных РС является важным элементом в числе клинических исследований, поскольку уже на ранних стадиях болезни, даже при легкой инвалидизации отмечается снижение КЖ [1, 3, 8, 9]. Интерес к исследованию КЖ у пациентов с РС растет во всем мире. Все это диктует необходимость более широкого изучения и применения показателей КЖ в работе с больными РС.

Цель работы

Проанализировать показатели качества жизни у пациентов с различными типами течения рассеянного склероза и выявить их взаимосвязь со сроком заболевания, степенью инвалидизации и поражением функциональных систем.

Материалы и методы

Проведено сравнительное исследование качества жизни у пациентов с рассеянным склерозом с помощью опросника SF-36 (The MOS 36-item Short-Form Health Survey). Опросник предназначен для исследования КЖ, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющегося заболевания, возрастных, половых особенностей и специфики той или иной терапии [3, 4, 5]. SF-36 содержит следующие шкалы: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психологическое здоровье (ПЗ). Физическое функционирование характеризует неврологический дефицит и инвалидизацию в восприятии больного. Под психологическим функционированием понимают эмоциональное состояние пациента, в том числе тревожно-депрессивные нарушения и страх. Социальные аспекты включают социальную поддержку и контакт с другими людьми, ролевые обязательства в обществе, в семье, с друзьями. Ролевые обязательства характеризуют степень, в пределах которого личность выполняет определенную роль (мужа, жены, отца, матери, друга и т.д.). Опросник широко используется для изучения качества жизни при рассеянном склерозе [1, 3, 9]. Оценка проводилась по 100-балльной шкале в условных единицах.

Обследование проведено у 200 пациентов, из них 59 мужчин (29,5%) и 141 женщина (70,5%) в возрасте от 18 до 66 лет, средний возраст $38,26 \pm 11,22$ лет. Дебют рассеянного склероза (ДРС) диагностирован у 28 человек (14%), ремиттирующий РС (РРС) – у 88 пациентов (44%), вторично-прогредиентный РС (ВПРС) – у 64 больных (32%), первично-прогредиентный РС (ППРС) – у 20 человек (10%). Срок заболевания составил от 2 до 20

лет, в среднем $6,20 \pm 4,55$ лет. Средний срок болезни по группам: ДРС – 1 год, РРС – $4,83 \pm 0,26$ лет, ВПРС – $10,11 \pm 0,60$ лет, ППРС – $6,57 \pm 0,61$ лет. Оценка неврологического статуса пациентов проводилась по шкале функциональных систем Куртцке и шкале инвалидизации EDSS. Средний балл обследованной группы больных по шкале EDSS составил $3,54 \pm 1,24$ балла (от 2,0 до 6,5). Средний балл EDSS по группам: ДРС – $2,19 \pm 0,06$ баллов, РРС – $3,03 \pm 0,06$ баллов, ВПРС – $4,44 \pm 0,13$ баллов, ППРС – $5,54 \pm 0,26$ баллов.

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием статистической программы SPSS for Windows 13.0. Для анализа использовались непараметрические методы, так как в большинстве выборок распределение признаков не соответствовало нормальному распределению. Номинальные признаки представлены в виде абсолютных и относительных частот, средние значения – в виде $M \pm m$. Для описания количественных признаков рассчитывались медиана (Me), нижний и верхний квартили (LQ;UQ). Достоверность различий выборок определялась с использованием непараметрических критериев Манна-Уитни. При $p < 0,05$ различие считалось значимым. Статистический анализ связи признаков проводился с помощью непараметрического метода корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

Средние значения показателей шкал качества жизни представлены в таблице 1.

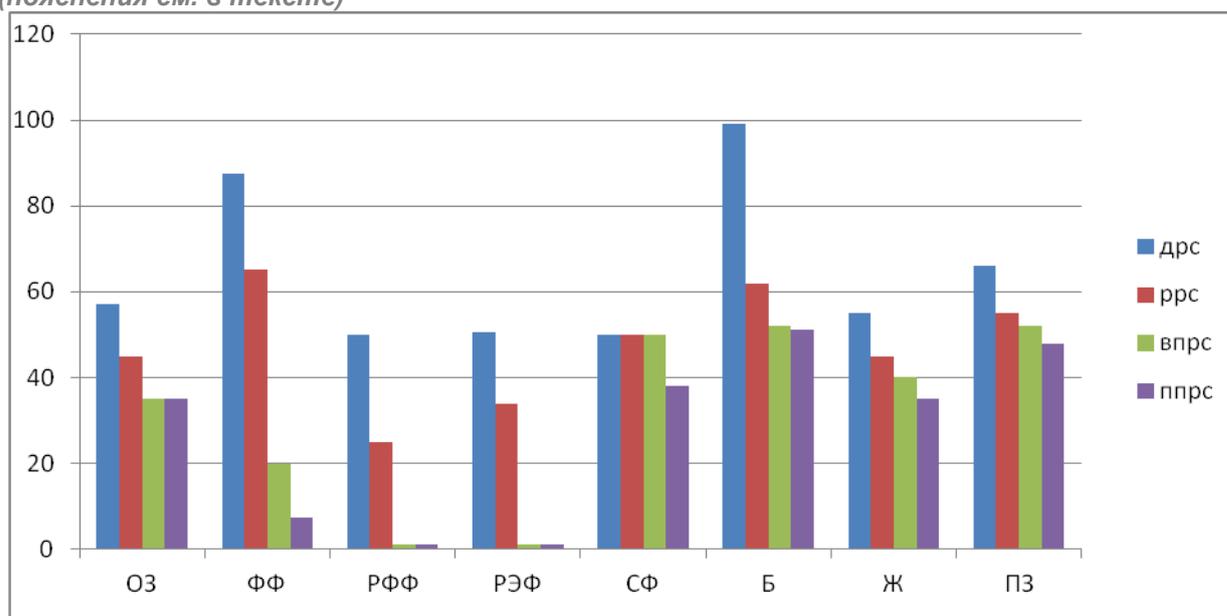
Таблица 1. Средние значения показателей шкалы SF-36 (баллы)

Параметры	Me [LQ;UQ]	$M \pm m$
Общее здоровье	45,00 [30,50;57,00]	$44,91 \pm 1,30$
Физическое функционирование	45,00 [20,00;80,00]	$49,08 \pm 2,28$
Ролевое физическое функционирование	0,00 [0,00;50,00]	$27,55 \pm 2,68$
Ролевое эмоциональное функционирование	34,00 [0,00;67,00]	$37,06 \pm 2,89$
Социальное функционирование	50,00 [38,00;50,00]	$45,35 \pm 1,12$
Боль	62,00 [41,00;80,00]	$60,25 \pm 1,98$
Жизнеспособность	45,00 [30,00;55,00]	$44,67 \pm 1,39$
Психическое здоровье	56,00 [44,00;68,00]	$54,47 \pm 1,29$

Как видно из таблицы, у пациентов с РС наблюдается снижение всех показателей качества жизни, при этом максимально страдает ролевое физическое и эмоциональное функционирование.

Проведена сравнительная оценка показателей качества жизни между группами пациентов в зависимости от типа течения. Результаты представлены на рисунке 1.

Рис. 1. Сравнительная оценка показателей шкалы SF-36 в зависимости от типа течения (пояснения см. в тексте)



При анализе показателей между группами в зависимости от типа течения получены следующие результаты. Между группой больных с дебютом РС и с ремиттирующим РС выявлено достоверное снижение следующих показателей: общее здоровье ($p=0,001$), физическое функционирование ($p=0,001$), физическая боль ($p=0,017$) и психическое здоровье ($p=0,003$). Между группой больных с дебютом РС и группами пациентов с прогрессирующими формами течения наблюдается достоверное снижение всех показателей, характеризующих физическое здоровье ($p \leq 0,001$), и показателей психического здоровья ($p < 0,05$; $p < 0,001$), кроме социального функционирования.

Между группой больных с ремиттирующим РС и ВПРС выявлено достоверное снижение всех показателей физического здоровья ($p < 0,005$), показателей физической боли ($p=0,014$) и жизнедеятельности ($p < 0,001$). Между группой пациентов с РРС и ППРС имеется достоверное снижение всех показателей физического здоровья ($p \leq 0,01$).

Между группами пациентов с ВПРС и ППРС выявлено достоверное снижение только параметра физическое функционирование ($p=0,027$).

Проведен корреляционный анализ показателей качества жизни со сроком заболевания и степенью инвалидизации баллами EDSS. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2. Корреляционная матрица срока заболевания, степени инвалидизации и психометрических показателей (по Спирмена)

Параметры	Срок болезни	Степень инвалидизации
ОЗ	-0,293(**)	-0,346(**)
ФФ	-0,464(**)	-0,745(**)
РФФ	-0,319(**)	-0,580(**)
РЭФ	-0,196(**)	-0,403(**)
СФ	0,043	-0,018
Б	-0,234(**)	-0,320(**)
Ж	-0,225(**)	-0,304(**)
ПЗ	-0,175(*)	-0,186(**)

** Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

При корреляционном анализе показателей качества жизни и срока заболевания выявлены слабые отрицательные связи со всеми показателями, кроме социального функционирования. Наиболее сильные обратные связи отмечены по шкалам, связанным с физическим функционированием (ФФ, РФФ), самые слабые – с показателем психическое здоровье. При корреляционном анализе показателей качества жизни и степени инвалидизации также выявлены отрицательные связи со всеми показателями, кроме социального функционирования: сильные и средней силы – по шкалам, связанным с физическим функционированием (ФФ, РФФ), слабые и очень слабые – по остальным шкалам.

Проведена оценка неврологического статуса пациентов по шкале Куртцке. Средние значения параметров ($M \pm m$) по данным шкалам составили: FS ПФ – $2,70 \pm 0,07$; FS МФ – $2,48 \pm 0,22$; FS СтФ – $0,68 \pm 0,06$; FS ФМПК – $0,68 \pm 0,06$; FS СФ – $0,75 \pm 0,06$; FS ЗФ – $1,53 \pm 0,06$; FS ФМ – $0,85 \pm 0,05$. Выполнен корреляционный анализ показателей качества жизни и показателей шкал функциональных систем. Результаты анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3. Корреляционная матрица показателей и показателей шкалы функциональных систем (по Спирмена)

	ПФ	МФ	СтФ	ФМПК	СФ	ЗФ	ФМ
ОЗ	-,306(**)	-,311(**)	-,157(*)	-,314(**)	-,144(*)	-,079	-,184(**)
ФФ	-,683(**)	-,694(**)	-,409(**)	-,566(**)	-,178(*)	-,268(**)	-,344(**)
РФФ	-,531(**)	-,528(**)	-,287(**)	-,360(**)	-,145(*)	-,229(**)	-,308(**)
РЭФ	-,348(**)	-,370(**)	-,317(**)	-,278(**)	-,110	-,162(*)	-,312(**)
СФ	-,006	-,083	-,057	-,025	-,025	-,074	,115
Б	-,284(**)	-,270(**)	-,041	-,370(**)	-,110	-,015	-,261(**)
Ж	-,268(**)	-,293(**)	-,088	-,296(**)	-,073	-,031	-,358(**)
ПЗ	-,125	-,171(*)	-,026	-,151(*)	-,078	-,004	-,365(**)

** Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя).

Как видно из таблицы 3, выявлены следующие корреляционные связи.

Показатели шкал пирамидной, мозжечковой функций, функции тазовых органов имели отрицательные корреляционные связи средней силы с показателями, отражающими физическое функционирование (ФФ, РФФ); отрицательные слабые связи с показателями, характеризующими общее и психическое здоровье, эмоциональное состояние, физическую боль, жизненную активность. Показатели шкалы функции мышления имели отрицательные корреляционные связи слабой силы со всеми показателями качества жизни, кроме социального функционирования. Показатели шкал стволовой, сенсорной и зрительной функций имели слабые или очень слабые отрицательные корреляционные связи с показателями качества жизни, отражающими физическое функционирование (ФФ, РФФ), эмоциональное состояние и общее здоровье. Корреляционных связей между показателем качества жизни, отражающим социальное функционирование, и показателями шкал оценки неврологического статуса обнаружено не было.

Таким образом, если ранжировать шкалы ФС по значимости влияния на качество жизни, получится следующее распределение (по убыванию): ПФ, МФ, ФМПК, ФМ, СтФ, ЗФ, СФ. При этом поражение пирамидной, мозжечковой, тазовой функций и функции мышления оказывает влияние как на физическое, так и на психическое здоровье, а поражение стволовой, зрительной и сенсорной функций – только на физическое.

Заключение

Ухудшение качества жизни у пациентов с рассеянным склерозом начинается уже на ранних сроках заболевания (до 5 лет). С увеличением срока заболевания, утяжелением типа течения и нарастанием инвалидизации значительно снижается физическое и эмоциональное функционирование при сохранности социального функционирования. В целом параметры качества жизни сильнее связаны со степенью инвалидизации, чем со сроком заболевания, и определяются степенью поражения пирамидной, мозжечковой и тазовой функций. При этом взаимосвязь показателей физического здоровья со сроком болезни и степенью инвалидизации выражена значительно сильнее, чем у показателей психического здоровья. Несмотря на тяжесть состояния и длительность болезни, пациенты с РС сохраняют свои социальные функции на среднем уровне. При первично-прогредиентном типе течения болезни указанные изменения развиваются за более короткое время, и выражены сильнее, чем при других типах течения.

Таким образом, исследование КЖ позволяет выявить проблемы у пациентов с РС, часто недооценивающиеся врачами. Результаты динамического исследования КЖ могут стать базой для разработки программ физической, психологической и социальной реабилитации, а также служить критерием эффективности подобных программ.

Литература

1. Джапаралиева Н.Т., Лорина Л.В. Показатели качества жизни и уровень мотивации к восстановлению у больных рассеянным склерозом в зависимости от вида терапии. // Практическая медицина. – 2013. – №1(68). – С.169-173.
2. Карнаух В.Н., Луговцова Ю.А., Барабаш И.А. Динамика показателей качества жизни при рассеянном склерозе. // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 63-69.
3. Коновалов О.Е., Тарбаева Е.А. Изучение качества жизни пациентов с рассеянным склерозом при помощи опросников MSIS-29 и MOS SF 36. // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2013. – Т. 15, № 1-4. – С. 294-297.
4. Лорина Л.В., Бутова В.М., Джапаралиева Н.Т. Сравнительная характеристика нейропсихологического статуса пациентов с рассеянным склерозом и болезнью Паркинсона. // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2013. – № 2. – С.102-106.
5. Луговцова Ю.А. Социальные факторы и качество жизни больных рассеянным склерозом. // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2015. – Т. XLVII, № 2. – С. 16-20.
6. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 272 с.
7. Bandari D., Vollmer T. L., Bhupendra O., Khatri B. O., Tyru T. Quality of life in patients with multiple sclerosis. // International Journal of MS Care. – 2010. – Vol. 12. – P.34-41.
8. Baumstarck K., Pelletier J., Butzkueven H. et al. Health-related quality of life as an independent predictor of long-term disability for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis.// Eur J Neurol. – 2013. – Vol.20 – P. 907-14.
9. Fernandez O., Baumstarck-Barrau K., Simeoni M. C., Auquier P. Patient characteristics and determinants of quality of life in an international population with multiple sclerosis: assessment using the MusiQoL and SF-36 questionnaires.// Mult Scler. – 2011. – Vol. 17, №.10. – P.1238-1249.
10. Papuc E., Stelmasiak Z. Factors predicting quality of life in a group of Polish subjects with multiple sclerosis: Accounting for functional state, socio-demographic and clinical factors.// Clin Neurol Neurosurg. – 2012. – Vol.114. – P.341-346.

Quality of Life Indicators in Different Types of Multiple Sclerosis

Lorina L.V.¹

PhD. Associate professor, department of neurology, neurosurgery and medical genetics

Dzhaparaliev N. T.²

PhD. Assistant, department of neurology, neurosurgery and psychiatry

Burshinov A. O.¹

PhD. Professor, department of neurology, neurosurgery and medical genetics

¹ – Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Ryazan, Russian Federation

² - Kyrgyz state medical Institute of retraining and advanced training, Bishkek, Kyrgyzstan

Corresponding author - Lorina L.V., E-mail ladlorin@yandex.ru

Abstract

Aim. Analysis of quality of life indicators in patients with different types of multiple sclerosis and their relationship with disease duration, degree of disability and the damage of functional systems.

Material and Methods. We examined 200 patients with different types of multiple sclerosis course. The quality of life was surveyed using the SF-36 questionnaire. Neurological status was assessed according to Kurtzke's functional systems scale and EDSS disability score scale.

Results. In patients with MS, all quality of life indicators significantly decreased, with maximum effect in physical and emotional functioning. The deterioration in quality of life begins in the early stages of the disease (up to 5 years). With prolonged disease duration, severity of the course and progressive disability, significant decrease in physical and emotional functioning is observed, at the same time social functioning is preserved.

Conclusion. Life quality parameters stronger correlate to degree of disability as compared to disease duration. The relationship between indicators of physical health with the duration of the disease and the degree of disability is more significant than that of mental health. In the primary-progressive type of disease course, these changes develop in a shorter time, and are more pronounced than in other types of disease course.

Key words: multiple sclerosis, quality of life, clinical type of multiple sclerosis, EDSS disability scale, functional systems' scale

References

1. Dzhaparaliev, N. T., and L. V. Lorina. "Quality of life and the relationship with the level of motivation to recover of patients with multiple sclerosis during disease-modifying therapy." *Prakticheskaja medicina* 68, no. 1-1 (2013): 169-73.
2. Karnaukh, V. N., Yu A. Lugovtsova, and I. A. Barabash. "Dynamics of quality of life indicators at a multiple sclerosis." *Bjulleten' sibirskoj mediciny* 9, no. 4 (2010): 63-69.
3. Konovalov, O. E., and E. A. Tarbaeva. "The study of the life quality of patients with multiple sclerosis using questionnaires MSIS-29 and MOS SF 36." *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke* 15, no. 1-4 (2013): 294-97.
4. Lorina, L. V., V. M. Butova, and N. T. Dzhaparaliev. "The comparative characteristic of neuropsychophysiological status of patients with Multiple sclerosis and Parkinson's disease." *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova*, no. 2 (2013): 102-06.
5. Lugovtsova, Ju A. "Social factors and life quality of patients with multiple sclerosis." *Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Behtereva* XLVII, no. 2 (2015): 16-20.
6. Shmidt, T. E., and N. N. Jahno. *Rasseyannyj skleroz: rukovodstvo dlya vrachej [Multiple sclerosis: a guide for physicians]*. Moscow: MEDpress-inform, 2012.
7. Bandari, D., T. L. Vollmer, O. Bhupendra, B. O. Khatri, and T. Tyry. "Quality of life in patients with multiple sclerosis." *International Journal of MS Care*, no. 12 (2010): 34-41.
8. Baumstarck, K., J. Pelletier, and H. Butzkueven. "Health-related quality of life as an independent predictor of long-term disability for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis." *European Journal of Neurology* 20 (2013): 907-14.
9. Fernandez, O., K. Baumstarck-Barrau, M.-C. Simeoni, and P. Auquier. "Patient characteristics and determinants of quality of life in an international population with multiple sclerosis: Assessment using the MusiQoL and SF-36 questionnaires." *Multiple Sclerosis Journal* 17, no. 10 (2011): 1238-249. doi:10.1177/1352458511407951.

10. Papuć, Ewa, and Zbigniew Stelmasiak. "Factors predicting quality of life in a group of Polish subjects with multiple sclerosis: Accounting for functional state, socio-demographic and clinical factors." *Clinical Neurology and Neurosurgery* 114, no. 4 (2012): 341-46. doi:10.1016/j.clineuro.2011.11.012.