

УДК 616.831-005

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36 У БОЛЬНЫХ С ВБН**

<sup>1</sup>Насирходжаева К.С., <sup>3</sup>Дьяконова Е.Н., <sup>2</sup>Маджидова Ё.Н., <sup>2</sup>Абдумавлянова Н.А., <sup>2</sup>Мухаммадсолих Ш.Б.

<sup>1</sup>Консультативная поликлиника при многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии,

<sup>2</sup>Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

<sup>3</sup>Ивановская государственная медицинская академия, Россия

**Резюме**

*Проведен анализ качества жизни 28 пациентов с вертебро-базиллярной недостаточностью (ВБН). Выявлено, что женское население в популяции имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с мужским. Низкие баллы шкалы жизнедеятельности в старших возрастных группах соответствовали нарастанию утомления исследуемых, снижению их жизненной активности.*

**Ключевые слова:** вертебробазиллярная недостаточность, SF-36, популяционные показатели, качество жизни

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE BY USING THE SF-36 QUESTIONNAIRE IN PATIENTS WITH VERTEBROBASILAR INSUFFICIENCY**

<sup>1</sup>Nasirkhodjaeva K.S., <sup>3</sup>Dyakonova E.N., <sup>2</sup>Madzhidova Y.N., <sup>2</sup>Abdumavlanova N.A., <sup>2</sup>Mukhammadsolikh Sh.B.

<sup>1</sup>Consultative clinic at the multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy Tashkent, Uzbekistan Mahtukuliy 103

<sup>2</sup>Tashkent Pediatric Medical Institute,

<sup>3</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 153012, Russian Federation, Ivanova region, Ivanova, Sheremetevsky prospect, 8

**Resume,**

*An analysis of the quality of life of 28 patients with vertebrobasilar insufficiency (VBI) was carried out. It was revealed that the female population in the population had better QoL indicators on all scales of the SF-36 questionnaire compared to the male one. Low scores on the life scale in older age groups corresponded to an increase in the fatigue of the subjects, a decrease in their vital activity.*

**Keywords:** vertebra basilar insufficiency, SF-36, population indicators, quality of life

**SF-36 ВЕРТЕБРАЛ-БАЗИЛЯР ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА СУРОВНОМА ЁРДАМИДА ҲАЁТ СИФАТИНИ АНИҚЛАШ**

<sup>1</sup>Насирходжаева К.С., <sup>3</sup>Дьяконова Е.Н., <sup>2</sup>Маджидова Ё.Н., <sup>2</sup>Мухаммадсолих Ш.Б.

<sup>1</sup>3-Тиббиёт Академия Клиникаси қошидаги Консултатив поликлиника,

<sup>2</sup>Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти,

<sup>3</sup>Россия Иванова тиббиёт академияси,

**Резюме,**

*Ушбу мақолада 28 нафар вертебрал-базиляр этишмовчилиги бор беморларда SF-36 суровнома натижасида тахлил ўтказилган. Аёлларда эркаларга нисбаттан яхши ҳаёт сифати кўрсаткичлари аниқланган. Катта ёшдаги гуруҳларда чарчашни ортиши, ҳаёт фаоллигини пасайиши, аниқланган наст баллар билан мувофиқлаштирилган.*

**Калим сўзлар:** вертебрал-базиляр этишмовчилиги, SF-36, оммавий кўрсаткич, ҳаёт сифати

**Актуальность**

В настоящее время ВБН рассматривается, как обратимое нарушение функций мозга, вызванное уменьшением кровоснабжения области, питаемой позвоночными и основной артериями. Международная классификация болезней X пересмотра классифицирует ВБН, как «Синдром вертебробазиллярной артериальной системы» (рубрика G45) класса V («Сосудистые заболевания нервной системы») [1]. Около 30% всех случаев нарушения мозгового кровообращения связано с дисциркуляцией вертебробазиллярной системы, а среди преходящих нарушений доля последней доходит до 70%. 65% случаев нарушения кровообращения в стволовых образованиях мозга обусловлено поражением внечерепных отделов позвоночных артерий [2].

Качество жизни (КЖ), являясь комплексной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии, человека, в медицинском понимании этого термина всегда связано со здоровьем. Инструменты оценки КЖ — общие и специфические опросники, разработанные экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиями Good Clinical Practis (GCP), создали возможность количественной оценки этого субъективного понятия, что позволило расширить представление врача о состоянии больного в целом. Общие опросники измеряют широкий спектр функций восприятия здоровья и могут

быть использованы для оценки КЖ любых пациентов, страдающих различными заболеваниями, а также для оценки КЖ популяции [3]. Изучение КЖ становится актуальной и неотъемлемой проблемой ведения пациентов с различными заболеваниями. КЖ представляет собой оценку пациентом влияния самого заболевания и проводимого лечения на его физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование, ассоциируется с конечными клиническими точками, что обуславливает высокую значимость данного показателя в проводимых клинических исследованиях [3,5]. Опросник SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36) является наиболее распространенным стандартизованным средством для изучения КЖ в популяции, позволяющим оценить различные составляющие жизни пациента в условиях болезни [4,6,7].

**Цель исследования.** Провести комплексную оценку качества жизни (КЖ) пациентов с вертебро-базилярной недостаточностью (ВБН) по опроснику SF-36.

**Материал и методы**

В наблюдательное исследование включены 28 пациентов с подтвержденным диагнозом «синдром вертебро-базилярной артериальной системы»: 11 (39,3 %) мужчин и 17 (60,7 %) женщин. Средний возраст всех пациентов составил  $69,5 \pm 8,4$  года, средний возраст мужчин  $70 \pm 9,5$  года, женщин  $69 \pm 7,3$  года. Общая характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов.

Количество пациентов	28
Мужчин	11
Женщин	17
Средний возраст	68 ±8 лет
Рост	165 ±4 см
Вес	83 ±5 кг
Возраст появления симптомов	59 ±6 лет
Возраст первого обращения	59 ±6 лет
Возраст начала лечения	59 ±6 лет
Длит. заб. до включения в исследование	6 ±3 года

Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня:— 36 вопросов;— 8 шкал, сформированных из 2 — 10 вопросов;— 2 суммарных измерения, которыми объединяются шкалы. Анализ КЖ проводился по следующим шкалам:

1. Физическое функционирование — Physical Functioning (PF) — шкала, оценивающая физическую активность, включающую самообслуживание, ходьбу, подъем по лестнице, переноску тяжестей, а также выполнение значительных физических нагрузок. Показатель шкалы отражает объем повседневной физической нагрузки, который не ограничен состоянием здоровья: чем он выше, тем большую физическую нагрузку, по мнению исследуемого, он может выполнить. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность значительно ограничена состоянием здоровья.

2. Роль физическое функционирование — Role Physical (RP) — шкала, которая показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение обычной деятельности, т.е. характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, проблемы со здоровьем ограничивают их повседневную деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная

деятельность значительно ограничена физическим состоянием здоровья.

3. Шкала боли — Bodily Pain (BP) — оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его в течение последнего месяца: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, болевых ощущений они испытывали. Низкие значения шкалы свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает физическую активность исследуемых.

4. Общее состояние здоровья — General Health (GH) — оценивает состояние здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни: чем выше показатель, тем лучше состояние здоровья пациента.

5. Шкала жизнеспособности — Vitality (VT) — подразумевает оценку ощущения пациентом полными сил и энергии. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении исследуемых, снижении их жизненной активности.

6. Шкала социального функционирования — Social Functioning (SF) — оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе) и отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние пациента их ограничивает: чем выше показатель, тем выше социальная активность. Низкие баллы соответствуют значительному ограничению социальных контактов, снижению уровня общения в связи с ухудшением здоровья.

7. Ролевое эмоциональное функционирование — Role Emotional (RE) — предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества: чем выше показатель, тем меньше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность пациента.

8. Психологическое здоровье - Mental Health (MH) — характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель положительных эмоций.: чем выше показатель, тем больше времени пациенты чувствовали себя спокойными, умиротворенными в течение последнего месяца. Низкие показатели свидетельствовали о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии. Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было КЖ по этому параметру.

Перед подсчетом показателей 8 шкал проводилась перекодировка ответов (процедура пересчета необработанных баллов опросника в баллы КЖ), затем для получения значений каждой шкалы — суммирование перекодированных ответов согласно методике, представленной авторами опросника в руководстве по применению SF-36®v.2 [6]. Расчет баллов КЖ по каждой из 8 «трансформированных» шкал проводился по формуле

Трансформированная [ X — Min]шкала = --  
-----x 100[Max — Min]

где : X — суммарный счет шкалы Min — минимально-возможное значение шкалы Max - максимально-возможное значение шкалы. Далее рассчитывались средние значения и стандартные отклонения для каждой шкалы.

Расчет данных проводили при помощи программы Statistica 7.0 (StatSoft Inc., США) непараметрическими методами (метод Спирмена) с учетом имеющейся выборки. Рассчитывали средние арифметические значения и стандартное отклонение ( $M \pm \sigma$ ). Значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

### Результат и обсуждение

Пациенты заполняли опросник качества жизни SF-36, состоящий из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал. Шкалы с 1-й по 4-ю отражают состояние физического здоровья: физическое функционирование; «ролевое» функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность болевого синдрома; общее состояние здоровья. Шкалы с 5-й по 8-ю отражают основные показатели психического здоровья: жизненную активность; социальное функционирование; «ролевое» функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; психическое здоровье [7].

Показатели КЖ у женщин по всем шкалам опросника были выше, чем у мужчин. Не обнаружено статистически значимых различий в показателях КЖ в зависимости от возраста. Длительность заболевания значимо влияла на показатели КЖ. Так, пациенты с продолжительным сроком болезни оценивали свое общее состояние здоровья гораздо ниже.

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни по данным SF-36 среди мужчин и женщин.

Шкала SF-36	Мужчины (n=11)		Женщины (n=17)	
	Ср. знач.	Станд.откл.	Ср. знач.	Станд.откл.
PF (физическое функционирование)	37,2	17,6	40,6	12,2
RP (ролевое функционирование)	11,4	17,2	14,7	17,8
BP (интенсивность боли)	63,1	26,9	73,1	23,3
GH (общее состояние здоровья)	36,9	12,3	40,8	6
VT (жизненная активность)	46,8	9,2	47,3	7,5
SF (социальное функционирование)	53,4	12,6	58,1	13,2
RE (ролевое функционирование, обусловлено состоянием)	24,2	21,5	15,7	17,1
MH (психическое здоровье)	53,1	6,9	55,1	8,3
Физический компонент здоровья	34,2	6,6	36,9	4,4
Психический компонент здоровья	39,4	5,8	38,6	3,4

Уровень физической активности женщин был выше, чем мужчин. Эта же тенденция прослеживалась и по шкале ролевого физического функционирования. В старших возрастных группах уровень болевого синдрома возрастал и играл существенную роль в оценке здоровья и жизнедеятельности пациентов.

Более старшие возрастные группы имели меньшую сопротивляемость к болезням, а респонденты старше 70 лет не видели перспектив лечения из-за ожидаемого ухудшения общего состояния здоровья. Низкие баллы шкалы жизнедеятельности в старших возрастных группах соответствовали нарастающему утомлению исследуемых, снижению их жизненной активности.

Объем социальных связей женщин был выше, чем у мужчин. Состояние психологического здоровья мужского населения было ниже по сравнению с женским. В современной клинической практике оценка КЖ у пациентов с различными заболеваниями является актуальным вопросом, так как для самих больных эффективность проводимой терапии важна не только в

замедлении прогрессирования болезни, но и в сохранении их адаптации в обществе, возможности вести повседневную жизнь. Опросник SF-36 позволяет комплексно оценить различные составляющие физического и психоэмоционального состояния больного, не требует больших материальных затрат, является простым и доступным в использовании и подсчете данных. В нашем исследовании показатели КЖ у женщин по всем шкалам опросника были выше, чем у мужчин; однако значимые различия выявлены только по ролевому функционированию, обусловленного эмоциональным состоянием.

### Выводы

Анализ стандартизованных показателей КЖ группы популяционного контроля показал, что женское население в популяции имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с мужским. Показатели КЖ выше средних имели пациенты в возрасте до 65 лет по шкалам физического, ролевого физического функционирования; болевой синдром в этой возрастной группе не оказывал существенного влияния на КЖ.

Психическое здоровье мужчин оставалось выше средних значений до 75-летнего возраста, у женщин его показатели снижались, начиная с 65-летнего возраста. Опросник качества жизни SF-36 является актуальным, простым, доступным и валидированным инструментом для оценки основных составляющих физического и психического здоровья у пациентов с ВБН в реальной клинической практике. Улучшение показателей КЖ часто становится более важным для самого больного, чем изменение гемодинамических параметров. Увеличение выборки пациентов, а также проведение динамического исследования КЖ пациентов в соответствии с полом и возрастом по опроснику SF-36 позволят в дальнейшем разработать дополнительные критерии оценки эффективности терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маджидова Ё.Н., Ким О.В., Саидова Д.П. Вертебро-базилярная недостаточность: этиопатогенетические и клинко-диагностические аспекты (обзор). //Вестник КазНМУ. 2016; 2: 280.

2. Исайкин А.И., Яхно Н.Н. Вертебрально-базилярная недостаточность //РМЖ. -2001; 9(25): 1166 - 89-93.

3. Новик А. А. оценка качества жизни больного в медицине / А. А. новик, С. А. матвеев, Т. и. иванова и др. // Клин. мед. – 2000; 2: 10–13.

4. Новик А.А, Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., ОЛМА-ПРЕСС, 2002; 314.

5. Новик А.А, Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине . 2-е изд.под ред. Ю.Л.Шевченко, М., ОЛМАПРЕСС, 2007; 313.

6. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. URL: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/sf36.pdf>. [Instructions for processing data obtained with the SF-36 questionnaire. URL access mode: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/sf36.pdf>. (In Russ.)].

7. Sevenhuysen G.P. A new prospective on quality of life / G. P. Sevenhuysen, J. Truble-Waddell // J. Clin. Epidemiol. – 1997; 50: 231-232.

Поступила 09.01. 2020

УДК 616-001.86:340.6:611

К ВОПРОСУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИПОВ УТОПЛЕНИЯ

<sup>2</sup>Попов Вячеслав Леонидович, <sup>1</sup>Назирова Сирожиддин Назирович,  
<sup>1</sup>Бахриев Ибрагим Исомадинович, <sup>3</sup>Рузиев Шерзод Ибодуллаевич

<sup>2</sup>И-Санкт-Петербургский медицинский университет, Россия

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

<sup>3</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Резюме**

*В настоящей статье объектом исследования послужили 139 случая утоплений в водоёмах города Душанбе. Кроме того, были проанализированы случаи утопления за период 2015-2019 гг., и проведён ретроспективный анализ всех дополнительных исследований в заключениях судебно-медицинских экспертиз. Случаи утопления в основном отмечались у лиц работоспособного возраста, чаще у мужчин, и в менее половины случаев сопровождались алкогольным опьянением. Полученные данные свидетельствуют о том, что все морфологические признаки, которые могут быть обнаружены при исследовании трупа, извлеченного из воды, целесообразно подразделить на три группы, ибо*