

Спирина И.Д., Шорников А.В., Тимофеев Р.Н., Фаузи Е.С., Шевченко Ю.Н., Широков А.В., Гненная О.Н., Татаренко Е.В.
Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины, Днепр, Украина

Spirina I., Shornikov A., Timofeev R., Fawzi E., Shevchenko Yu., Shirokov A., Gnennaya O., Tatarenko E.
Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

Оценка качества жизни у пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности

Assessment of the Quality of Life in Patients with Schizophrenia and Severe Life Impairment

Резюме

В статье рассматриваются вопросы оценки качества жизни у пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности. Дается краткий обзор актуальных психометрических шкал для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, с учетом возможности их применения для пациентов с выраженными нарушениями жизнедеятельности. На основании собственного опыта оцениваются отдельные возможности и ограничения шкал и опросников, планируются дальнейшие перспективы в исследовании качества жизни для таких пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, шизофрения, инвалидность, жизнедеятельность, психиатрическое обследование.

Abstract

In the article, there are considered the issues of assessment of the quality of life in patients with schizophrenia with severe life impairments. A brief review of current psychometric scales for assessment of the quality of life is given, taking into account the possibility of their use for patients with severe impairment of vital activity. On the base of our own experience, individual possibilities and limitations of the scales are assessed, further prospects in the study of the quality of life are planned.

Keywords: quality of life, schizophrenia, disability, life activity, psychiatric examination.

■ ВВЕДЕНИЕ

Лечение любого хронического психического заболевания должно быть прежде всего направлено не на купирование симптомов и достижение ремиссии, а на улучшение качества жизни пациента. Качество жизни, связанное со здоровьем, – это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального

состояния пациента, которое оценивается исходя из его субъективного восприятия [1].

Традиционно оценка качества жизни основана на субъективном впечатлении специалистов, однако в рамках реорганизации психиатрической помощи возникла необходимость в объективизации показателей эффективности, что закономерно привело к появлению объективных методов оценки [2]. Относительно пациентов с шизофренией отмечено, что чем больше пациенты довольны своим здоровьем (качеством жизни, связанным со здоровьем), тем меньше затраты системы здравоохранения на их лечение и оказание других видов помощи [3].

Сейчас актуальным вопросом мировой психиатрии является разработка методов объективной диагностики психических расстройств, поскольку именно это сможет повысить качество оказания медицинской помощи пациентам психиатрического профиля [4]. При этом объективные методики должны реально отражать актуальное состояние пациента, что особенно важно для пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе анализа результатов современных исследований по изучению качества жизни пациентов с шизофренией определить основные перспективы определения качества жизни у пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основным инструментом оценки качества жизни пациентов являются специально разработанные опросники. Опросники бывают общие и специализированные. Специализированные опросники могут относиться к определенным областям медицины, конкретным болезням или даже стадиям болезней и состояний.

Рассмотрим некоторые основные диагностические инструменты для оценки качества жизни у пациентов с шизофренией.

Часто качество жизни и, соответственно, социальное функционирование пациента мало связано с продуктивной психопатологической симптоматикой, хотя есть данные, показывающие большую зависимость социального функционирования от негативных и общепсихопатологических расстройств, измеренных с помощью шкалы PANSS [5]. В десятилетнем исследовании качества жизни пациентов с шизофренией и шизоаффективными расстройствами Ritsner и соавт. выделили следующие предикторы качества жизни: параноидальные идеи, общее психопатологическое состояние, обсессии и враждебность, измеренные по шкале PANSS, положительные оценки шкалы качества жизни и общий индекс качества жизни [6]. Такие данные свидетельствуют о зависимости качества жизни от имеющейся психопатологической симптоматики, но показатели PANSS все же невозможно использовать для оценки качества жизни, поскольку полученные данные отражают мнение врача о состоянии пациента, а не мнение пациента о своем состоянии.

Опросник ВОЗ КЖ-100 является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни и относится к общим опросникам [7]. Качество жизни рассматривается

авторами опросника как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей среды. С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Определенным недостатком при использовании этого опросника является большое количество вопросов (100), что требует концентрации внимания пациента. Это невозможно для определенного количества пациентов с выраженными нарушениями жизнедеятельности при шизофрении, особенно с олигофреноподобным типом дефекта.

В нашем предыдущем исследовании [8] мы проводили оценку качества жизни пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности именно с помощью опросника В.Л. Козловского и С.Ю. Масловского. Этот опросник разработан на основе опросника ВОЗ КЖ-100 специально для пациентов с шизофренией. Но он также имел определенные ограничения в использовании для пациентов с выраженными нарушениями жизнедеятельности. Несмотря на то что количество вопросов авторами уменьшено до 49, используются достаточно сложные формулировки вопросов, что препятствует их пониманию пациентами. Наличие у пациента выраженных негативных психических расстройств и анозогнозии заметно осложняет анализ полученных результатов, поскольку пациенты переоценивают свое здоровье и уровень независимости.

Краткая форма оценки здоровья SF-36 и ее версия SF-12 являются одними из самых распространенных методик измерения качества жизни, связанного со здоровьем. Эти методики состоят соответственно из 36 и 12 вопросов, имеют высокие уровни чувствительности и специфичности. Ввиду своей универсальности как диагностического инструмента оценки качества жизни, связанного со здоровьем, заполнение ответов SF-36 и SF-12 может быть затруднительно, т. к. в некоторых вопросах оценивается невозможность социального взаимодействия из-за плохого самочувствия, что пациентами с шизофренией не оценивается как нечто патологичное из-за выраженных нарушений в эмоциональной и волевой сферах. В целом это достоверные качественные опросники мирового уровня, но основным их недостатком является необходимость приобретения лицензии на их использование, что ограничивает их распространение в клинической и научной работе [9].

Опросник качества жизни и удовлетворения жизнью Q-LES-Q и его краткая форма Q-LES-Q-SF также являются одними из наиболее часто используемых показателей результатов исследования качества жизни в психиатрии [10, 11]. Более удобна для скрининга качества жизни короткая форма опросника, которая содержит 16 вопросов. Чувствительность этого опросника составила 80% при 100%-ной специфичности [11]. Однако из-за своей универсальности он имеет практически те же ограничения в применении для пациентов с выраженными нарушениями жизнедеятельности, что и опросники SF.

В Восточной Европе широко распространены «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных», разработанный И.Я. Гуровичем и О.Б. Шмуклером, а также разработанные на его базе опросники [12, 13]. Этот опросник представляет собой полуструктурированное интервью, состоящее из 90 вопросов и включающее ряд разделов: демографические данные; сведения о течении заболевания и особенностях диспансерного наблюдения; образование и трудовая деятельность; материально-бытовая сфера, в том числе данные о материальном положении, жилье, питании, обеспеченности одеждой; дневная активность, включая самообслуживание; семейное положение; социальные контакты. Поскольку данные большинства пунктов не оцениваются в баллах, а полученные результаты суммируются в общий балл, оцениваясь отдельно, опросник не является шкалой, а скорее носит качественный характер. Именно сложность количественной оценки полученных результатов ограничивает его применение в практике, поскольку с его помощью трудно оценивать показатель качества жизни в динамике.

Одним из перспективных инструментов оценки качества жизни мы считаем использование Специализированной шкалы для определения качества жизни больных эндогенными психозами В. Бурковского [14]. По результатам тестирования с помощью этой методики может быть обнаружено три степени качества жизни: низкое, когда пациент нуждается в психофармакологическом вмешательстве, направленном на повышение качества жизни; среднее, когда пациент требует дифференцированного наблюдения, и высокое качество жизни, когда пациент не нуждается в лекарственных вмешательствах, направленных на повышение качества жизни. При этом оценку проводят в динамике и выбирают мишени для дальнейшей работы с пациентом, корректируют жизненные установки. Опросник состоит всего из 36 вопросов, что делает его удобным в применении инструментом измерения качества жизни широкого круга психически больных. Отметим, что автор указывает и определенные ограничения для использования методики, среди которых то, что у пациента должна быть сохранена эмоциональная чувствительность и реактивность. Если восприятие и субъективная оценка собственной жизни пациента с шизофренией практически не зависят от объективного состояния дел, то к нему не применяются субъективные методики.

Для оценки качества жизни у психически больных также широко используется Опросник оценки трудоспособности Шихана (SDS). Этот опросник состоит из 5 пунктов и заполняется самим пациентом. В первых 3 пунктах пациенты от 0 до 10 баллов оценивают, насколько их болезнь влияла на их работу/учебу, общение/досуг и на семейную жизнь / домашние обязанности. В последних двух пунктах опросника пациенты отмечают количество дней, когда они совсем не могли работать или учиться, и количество дней, когда работоспособность была снижена [15]. Недостатками этого опросника является то, что он отображает не все аспекты качества жизни, базируется на субъективном мнении пациента и не имеет общего балла. Среди положительных сторон следует отметить, что этот опросник понятен и для его заполнения требуется

мало времени, что существенно расширяет возможности его применения в амбулаторной практике.

Американская ассоциация психиатров для оценки качества жизни использует 100-балльную Шкалу глобального функционирования (GAF), которая обязательно применяется при постановке диагноза для оценки социально-психологического функционирования при психическом расстройстве согласно критериям DSM [16]. Шкала состоит из 10 пунктов-уровней, каждый из которых имеет подробное описание особенностей симптоматики и функционирования пациентов и диапазон баллов для каждого пункта. Общий балл выставляется по высокому уровню, которого достигает пациент в пределах баллов для этого уровня. Шкала широко применяется для оценки качества лечения и реабилитации пациентов. Недостатком этой шкалы является то, что она не учитывает мнение пациента о его болезни и жизни, а всего лишь оценивается врачом.

На наш взгляд, оптимальный опросник оценки качества жизни для пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности должен содержать небольшое, но репрезентативное количество вопросов (8–20 вопросов), должен быть составлен предельно просто с использованием простых речевых конструкций, не должен предлагать пациенту самостоятельно оценивать свои эмоции. Для повышения успеха лечения и реабилитации при внедрении новых реабилитационных программ и подходов должны учитываться результаты двусторонней оценки качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с шизофренией. Кроме того, на этапе валидации он должен показать репрезентативность в сравнении с методиками количественного учета продуктивной и негативной симптоматики и коррелировать с международной классификацией функционирования. Эта классификация может рассматриваться в качестве некоторой альтернативы оценке качества жизни, но в практической деятельности она вызывает неудобства своим размером: два модуля по 248 вопросов [17].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день существуют определенные проблемы в определении качества жизни у пациентов с шизофренией с выраженными нарушениями жизнедеятельности. Это связано с тремя группами проблем. Во-первых, отсутствуют адаптированные именно для этого контингента пациентов диагностические методики, поскольку существующие опросники или сложные для понимания, или имеют ограничения в использовании у пациентов с выраженным патологическим ослаблением эмоций. Во-вторых, именно из-за нарушения эмоциональности у пациентов с шизофренией затруднена их адекватная оценка своего качества жизни. В-третьих, некоторые опросники и шкалы не учитывают оценку своего состояния самим пациентом и/или его родственниками и близкими. Это открывает перед исследователями путь для разработки новых, специфических именно для шизофрении инструментов для оценки качества жизни для более подробного контроля реабилитационных мероприятий и лечения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

■ ЛИТЕРАТУРА

- Novik A.A., Ionova T.I. (2007) *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine* [Guide on the study of the quality of life in medicine]. *OLMA Media Grupp*, pp. 18–20.
- Dickerson F.B. (1997) Assessing clinical outcomes: the community functioning of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, vol. 48, no 7, pp. 897–902. Available at: <https://doi.org/10.1176/ps.48.7.897>
- Shylova O.V. (2018) Ekonomicheskie aspekty meditsinskoj pomoschi patsientam s shizofreniei [Economic aspects of medical care to patients with schizophrenia]. *Healthcare*, no 1, pp. 33–40.
- Maruta N.O., Lins'ka K.I. (2018) Suchasni napryamki u rozrobttsi instrumentiv dlya obyektivnoyi diagnostiki afektivnih rozladiv (oglyad literatury) [Modern trends in development of instruments for objective diagnostics of affective disorders (review of literature)]. *Ukr. visn. psihonevrologii*, vol. 26, no 1, pp. 110–115.
- Shyrokov O.V. (2016) Osoblyvosti kompleksnoho likuvannya patsientiv z paranoidnoi shyzofreniieiu, komorbidnoiu iz kistkovym tuberkulozom, v aspekti yikh farmakoterapii ta psykhosotsialnoi reabilitatsii [Peculiarities of comprehensive treatment of paranoid schizophrenia, comorbid with bone tuberculosis, in the aspects of their pharmacotherapy and psychosocial rehabilitation]. *Ukr. visn. psihonevrologii*, vol. 24, no 1, pp. 97–100.
- Ritsner M.S., Lisker A., Grinshpoon A. (2014) Predicting 10-year quality-of-life outcomes of patients with schizophrenia and schizoaffective disorders: Quality of life in schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 68, no 4, pp. 308–317. Available at: <https://doi.org/10.1111/pcn.12135>
- Nikiforov G.M. (ed.) (2007) *Diagnostika zdorov'ya: psihologicheskii praktikum* [Diagnostics of health: psychological workshop]. SPb.: Rech'.
- Shornikov A.V., Leonov S.F., Shusterman T.I. (2014) Otsenka kachestva zhizni bol'nih shizofreniei s virazhennimi narusheniyami zhiznedeyatel'nosti [Assessment of the quality of life of patients with schizophrenia and severe life impairment]. Proceedings of the *Actual questions of modern medicine (Kharkiv, Ukraine, April 14–15, 2014)*. Kharkiv: pp. 181–182.
- Wee C.C., Davis R.B., Hamel M.B. (2008) Comparing the SF-12 and SF-36 health status questionnaires in patients with and without obesity. *Health and Quality of Life Outcomes*, no 6, pp. 11. Available at: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-11>
- Endicott J., Lee J., Harrison W., Blumenthal R. (1993) Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: A new measure. *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 29, no2, pp. 321–326.
- Stevanovic D. (2011) Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – short form for quality of life assessments in clinical practice: a psychometric study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 18, no 8, pp. 744–750. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01735.x>
- Gurovich I.Ya., Shmukler A.B. (1994) Oprosnik dlya otsenki sotsial'nogo funktsionirovaniya i kachestva zhizni psichicheskii bol'nih [The questionnaire for assessment of the social functioning and quality of life of patients with mental diseases]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psichiatriya*, no 2, pp. 35–40.
- Dzeruzhins'ka N.O., Lomtieva V.O., Malyutina O.K. (2016) Psihoosvita yak kliniko-sotsial'na skladova reabilitatsiinih program hvorih na shizofreniyu [Psychoeducation as clinical and social dimension of rehabilitation programs of patients with paranoid schizophrenia]. *Arhiv psichiatrii*, vol. 22, no 2, pp. 46–49.
- Kabanov M.M. (ed.) (1999) *Spetsializirovannaya shkala dlya opredeleniya kachestva zhizni bol'nih endogennimi psihozami. Posobie dlya vrachei i psihologov* [A specialized scale for determination of the quality of life of patients with endogenous psychosis. Manual for doctors and psychologists]. M.–SPb.
- Sheehan D.V., Mancini M., Wang J., Berggren L., Cao H., Dueñas H.J., Yue L. (2016) Assessment of functional outcomes by Sheehan Disability Scale in patients with major depressive disorder treated with duloxetine versus selective serotonin reuptake inhibitors. *Human Psychopharmacology*, vol. 31, no 1, pp. 53–63. Available at: <https://doi.org/10.1002/hup.2500>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Поступила/Received: 03.12.2018

Контакты/Contacts: psychiatry@dma.dp.ua, 417@dsma.dp.ua