

**ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ
В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА****А.А.Марцияш, Е.В.Колмыкова, Л.А.Ласточкина, В.Г.Мозес, К.Б.Мозес, С.А.Зуева*, С.И.Елгина, Е.В.Рудаева****DYNAMICS OF CHANGES IN THE LIFE QUALITY
OF PATIENTS IN THE EARLY POST-STROKE RECOVERY PERIOD****A.A.Martiyash, E.V.Kolmykova, L.A.Lastochkina, V.G.Mozes, K.B.Mozes, S.A.Zueva*, S.I.Elgina, E.V.Rudaeva***Кемеровский государственный медицинский университет, kafedrav@yandex.ru*** Кемеровская областная клиническая больница, Umo_kokb@mail.ru*

Предпринята попытка оценить динамику изменения качества жизни у пациентов в раннем восстановительном периоде после острого нарушения мозгового кровообращения. Сплошным методом было отобрано 142 пациента после ишемического инсульта, которые поступили из стационара на второй этап медицинской реабилитации. Все пациенты получали стандартизованный комплекс реабилитации, включающий в себя физические упражнения и физические методы. На 21 день и на 6 месяц от начала реабилитации оценивалась общемозговая симптоматика и качество жизни при помощи опросника NHP, Спилбергера—Ханина и медико-социологической анкеты. У большинства пациентов на 21 день от начала реабилитации наблюдалась положительная динамика снижения общемозговой симптоматики, которая сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. При анкетировании NHP наиболее быстрый положительный эффект (на 21 день от ее начала) достигался только в показателе «болевые ощущения», однако в дальнейшем этот показатель статистически значимо не менялся; показатель «физическая активность» статистически значимо не менялся на протяжении всего периода наблюдения, а положительный эффект в остальных показателях NHP появился только на 6 месяце наблюдения. Медико-социологическая анкета также продемонстрировала отсроченный положительный эффект. По данным опросника Спилбергера—Ханина реактивная тревожность улучшалась на 21 день реабилитации, однако в дальнейшем этот показатель статистически значимо не менялся, тогда как личностная тревожность, являющаяся более устойчивым индикатором, демонстрировала отсроченный положительный эффект на 6 месяц наблюдения. Оценка качества жизни может существенно изменить наши представления об эффективности программ реабилитации у пациентов после инсульта. Полученные результаты показывают целесообразность дальнейшего изучения влияния программ медицинской реабилитации на качество жизни пациентов после инсульта.

Ключевые слова: инсульт, медицинская реабилитация, качество жизни

Для цитирования: Марцияш А.А., Колмыкова Е.В., Ласточкина Л.А., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Зуева С.А., Елгина С.И., Рудаева Е.В. Динамика качества жизни у пациентов в раннем восстановительном периоде после инсульта // Вестник НовГУ. Сер.: Медицинские науки. 2021. №3(124). С.107-111. DOI: [https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.3\(124\).107-111](https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.3(124).107-111)

Aim: to assess the dynamics of changes in the life quality of patients in the early recovery period after acute cerebrovascular accident. The method of continuous sampling was used to select 142 patients after ischemic stroke who were admitted from the hospital to the second stage of medical rehabilitation. All patients received a standardized rehabilitation package including physical exercises and physical methods. On the 21st day and 6th month from the beginning of rehabilitation, general cerebral symptoms and quality of life were assessed using the NHP questionnaire, Spielberger-Khanin questionnaire and a medical and sociological questionnaire. On the 21th day from the beginning of rehabilitation, the majority of patients showed a positive trend in the reduction of general cerebral symptoms, which persisted throughout the entire follow-up period. In the NHP survey, the most rapid positive effect (on the 21st day after its start) was achieved only in the "pain" indicator, but later this indicator did not change statistically significantly; The indicator "physical activity" did not change statistically significantly during the entire follow-up period, and a positive effect in the other NHP indicators appeared only at the 6th month of follow-up. The medical and sociological questionnaire also showed a delayed positive effect. According to the Spielberger-Hanin questionnaire, reactive anxiety improved on the 21st day of rehabilitation, but later this indicator did not change statistically significantly, while personal anxiety, which is a more stable indicator, showed a delayed positive effect on the 6th month of follow-up. Assessing the quality of life can significantly change our understanding of the effectiveness of rehabilitation programs in patients after stroke. The results obtained show the necessity of further studying the impact of medical rehabilitation programs on the quality of life of patients after stroke using a better study design.

Keywords: stroke, medical rehabilitation, life quality

For citation: Martiyash A.A., Kolmykova E.V., Lastochkina L.A., Mozes V.G., Mozes K.B., Zueva S.A., Elgina S.I., Rudaeva E.V. Dynamics of changes in the life quality of patients in the early post-stroke recovery period // Vestnik NovSU. Issue: Medical Sciences. 2021. №3(124). P.107-111. DOI: [https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.3\(124\).107-111](https://doi.org/10.34680/2076-8052.2021.3(124).107-111)

Острое нарушение мозгового кровообращения является актуальной проблемой современной медицины. В последнее десятилетие наблюдается рост заболеваемости и смертности от инсульта. По экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболевание занимает второе место в мире среди причин смертности [1]. Рост заболеваемости инсультом во многом обусловлен старением населением развитых стран, увеличением частоты сердечно-сосудистых заболеваний, ростом урбанизации населения, проблемами с экологией, увеличением потребления табака и алкоголя в развивающихся странах [2].

Помимо высокой смертности инсульт часто приводит к инвалидности пациентов. Так, например, в Российской Федерации сегодня проживает свыше одного миллиона человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста, к труду же возвращается только каждый четвертый больной [3]. Все это обуславливает необходимость совершенствования программ медицинской реабилитации у такой категории пациентов.

В настоящее время при оценке течения восстановительного периода после инсульта и эффективности программ медицинской реабилитации принято опираться не на определение частоты тех или иных симптомов заболевания, а использовать более интегративные методики, делающие акцент на субъективных ощущениях пациента, которые составляют общее понятие «качество жизни» [4]. Качество жизни является инструментом, позволяющим измерить многие стороны человеческого бытия и подробно отразить важные аспекты психического и физического состояния здоровья [5].

Все это определило *цель настоящего исследования*: оценить динамику изменения качества жизни у пациентов в раннем восстановительном периоде после острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Центра медицинской реабилитации Клинического консультативно-диагностического центра (Кемерово). Исследование было проведено с соблюдением этических норм в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. №266.

Всего было три визита. Во время первого визита сплошным методом было отобрано 142 пациента после ишемического инсульта, которые поступили из стационара на второй этап медицинской реабилитации. Критериями включения являлись: ишемический инсульт в анамнезе, информированное согласие на участие в исследовании, отсутствие тяжелых когнитивных, двигательных и речевых нарушений. Все пациенты получали стандартизованный комплекс реабилитации комплекс, включающий в

себя физические упражнения (общетонизирующие и специальные упражнения для снижения тонуса спастических мышц) и физические методы (низкочастотная магнитотерапия, инфракрасная лазеротерапия, транскраниальная низкочастотная магнитотерапия, массаж) [6].

Второй визит осуществлялся на 21 день от начала реабилитации, третий визит — через 6 месяцев. До конца исследования дошло 128 пациентов (на третьем визите 14 выбыли без объяснения причины). На всех трех визитах оценивались симптомы инсульта, проводилось анкетирование пациентов при помощи опросника «Ноттингемский профиль здоровья» — Nottingham Health Profil (NHP), Спилбергера—Ханина и медико-социологической анкеты [7].

Первичным исходом исследования являлись результаты анкетирования пациентов на 21 день и на 6 месяцев от начала реабилитации. *Вторичным исходом* была частота общемозговой симптоматики на 21 день и на 6 месяцев от начала реабилитации.

Статистический анализ осуществлялся при помощи программы Statsoft Statistica 6.0. Выборочные параметры, приводимые в таблицах, имеют следующие обозначения: n — объем анализируемой подгруппы, p — достигнутый уровень значимости. Абсолютные значения описывались медианой (Me) и межквартильным интервалом, относительные величины — процентными долями. При сравнении количественных признаков двух зависимых групп использовали критерий Вилкоксона. При проверке нулевых гипотез критическое значение уровня статистической значимости принималось равным 0,05.

Результаты

В исследование вошли 142 пациента — 48% мужчин и 52% женщин. Средний возраст пациентов составил 58 (55;65) лет.

Динамика общемозговых симптомов у исследуемых пациентов представлена в табл.1, динамика показателей качества жизни пациентов — в табл.2.

Обсуждение

Несмотря на то, что инсульт является острым заболеванием, сопровождающие его осложнения в последующем нередко приобретают хроническое течение и являются причиной инвалидности [8]. Чаще всего инсульт приводит к проблеме с речью, ограничению физической активности, выпадению функции конечностей и как следствие — к сложности с удержанием предметов, локомоцией и самообслуживанием. Нередко пациенты остаются инвалидами на всю жизнь и нуждаются в постоянной медикаментозной и социальной поддержке. Все это делает инсульт «дорогой» проблемой — например, в Австралии средняя стоимость лечения пациента в течение первого года после инсульта составляет 14 361 доллар США [9].

Медицинская реабилитация остается важным инструментом, позволяющим снижать частоту инвалидизации после перенесенного инсульта. Тем не менее, существует ряд вопросов, на которые до сих

Таблица 1

Динамика общемозговых симптомов у исследуемых пациентов

Симптом	При поступлении		21 день			6 месяцев		
	n = 142		n = 142			n = 128		
	abc	%	abc	%	P1	abc	%	P2
Слабость	139	97	110	78	0,001	59	46	0,007
Головокружение	65	45	38	27	0,001	23	18	0,025
Шаткость	112	79	45	32	0,001	15	12	0,001
Утомляемость	134	95	51	36	0,001	20	16	0,001
Снижение памяти	73	52	37	26	0,001	14	11	0,004
Шум в голове	48	34	27	19	0,002	10	8	0,004

P1 — сравнение между пациентами при поступлении и на 21 день; P2 — сравнение пациентами на 21 день на 6 месяц.

Таблица 2

Динамика показателей качества жизни пациентов

Показатель	При поступлении		21 день		6 месяцев	
	n = 142		n = 142		n = 128	
	Me		Me	P1	Me	P2
Опросник NHP						
Энергичность	33,2 (26,1;38,6)		29,13 (24,9;31,2)	0,051	28,1 (19,7;32,8)	0,05
Болевые ощущения	27,1 (24,5;28,8)		24,1 (19,4;27,2)	0,045	19,2 (17,0;22,4)	0,054
Эмоциональные реакции	19,41 (15,7;21,6)		16,22 (12,3;20,2)	0,051	14,44 (17,6;19,5)	0,05
Сон	41,2 (35,5;47,2)		37,2 (32,3;41,3)	0,058	30,33 (21,4;36,1)	0,05
Социальная изоляция	32,8 (21,4;40,2)		25,1 (19,7;29,2)	0,051	24,3 (16,5;29,3)	0,048
Физическая активность	27,5 (21,9;33,8)		13,4 (4,3;22,4)	0,057	10,71 (3,8;19,7)	0,058
Медико-социологическая анкета						
Суммарный показатель КЖ	18,2 (14,1;19,8)		13,9 (6,3;17,3)	0,052	9,88 (3,7;11,6)	0,046
Опросник Спилберга-Ханина						
Реактивная тревожность	34,1 (25,2;38,4)		27,7 (18,7; 33,2)	0,048	25,2 (19,9;27,5)	0,054
Личностная тревожность	43,11 (32,3;48,1)		44,21 (35,6;48,9)	0,055	40,42 (32,5;44,8)	0,044

P1 — сравнение между пациентами при поступлении и на 21 день; P2 — сравнение пациентами на 21 день на 6 месяц.

пор нет однозначного ответа, например: эффективна ли реабилитация в периоде «окна повышенной нейропластичности»? В какое время после инсульта наиболее оптимально начинать реабилитацию? Какие методики реабилитации обладают наилучшим эффектом и при каких вариантах поражения ЦНС? и т.п. [10].

Данные литературы показывают, что стандартные программы реабилитации в раннем периоде после инсульта помогают достаточно быстро и эффективно купировать симптомы неврологического дефицита у большинства пациентов, причем терапевтический эффект наблюдается длительное время [11]. В настоящем исследовании у большинства пациентов

на 21 день от начала реабилитации наблюдалась положительная динамика снижения общемозговой симптоматики, которая сохранялась на протяжении всего периода наблюдения.

В то же время при оценке эффективности программ медицинской реабилитации после инсульта многими исследователями делается акцент на исследовании качества жизни [12]. Несмотря на сложность оценки, качество жизни является интегративным индикатором, позволяющим более точно оценивать эффективность реабилитации в разных условиях, например при гендерных различиях, в странах с разными уровнями жизни и т.п. [13].

В настоящем исследовании использовались несколько анкет, позволяющих оценить качество жизни с разных сторон и показавших интересный феномен — по сравнению с клинической оценкой положительная динамика после медицинской реабилитации была более отсроченной.

Анкета NHR позволяет оценить, насколько симптомы заболевания влияют на качество жизни пациента. На фоне реабилитации наиболее быстрый положительный эффект (на 21 день от ее начала) достигался только в показателе «болевы́е ощущения», однако в дальнейшем этот показатель статистически значимо не менялся. Показатель «физическая активность» статистически значимо не менялся на протяжении всего периода наблюдения, а положительный эффект в остальных показателях NHR появился только на 6 месяце наблюдения.

Медико-социологическая анкета, разработанная в лаборатории клинической психологии ВКНЦ АМН СССР, определяет суммарный показатель физического и психического компонентов качества жизни больного и так же демонстрирует отсроченный положительный эффект.

Опросник Спилбергера—Ханина оценивает психический компонент качества жизни — уровень тревожности. Реактивная тревожность, показывающая ее уровень непосредственно в момент исследования, улучшалась на 21 день реабилитации, однако в дальнейшем этот показатель статистически значимо не менялся. В то же время личностная тревожность, являющаяся более устойчивым индикатором, демонстрировала отсроченный положительный эффект на 6 месяц наблюдения.

Выводы

Результаты исследования показывают, что оценка качества жизни может существенно изменить наши представления об эффективности программ реабилитации у пациентов после инсульта. С этических позиций дизайн настоящего исследования не включал группу сравнения, в которой пациенты после инсульта не получали бы медицинскую реабилитацию. Тем не менее, полученные результаты показывают целесообразность дальнейшего изучения влияния программ медицинской реабилитации на качество жизни пациентов после инсульта, с использованием более качественного дизайна исследования.

1. Reeves M.J., Prager M., Fang J. et al. Impact of living alone on the care and outcomes of patients with acute stroke // *Stroke*. 2014. Vol.45. P.3083–3085. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006520>
2. Hui C., Tadi P., Patti L. Ischemic Stroke [Эл. ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997>.
3. Пирадов М. А., Максимова М.Ю., Танашян М.М. Инсульт/ Пошаговая инструкция. ГЭОТАР, 2019. 272 с.
4. Мозес В.Г. Диагностика и лечение варикозного расширения вен малого таза у женщин с синдромом хронических тазовых болей // *Боль*. 2006. № 1 (10). С.14–17.
5. Косых С.Л., Мозес В.Г. Опыт использования комбинированного антибиотика местного действия при неспецифическом бактериальном вульвовагините у девочек // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2013. Т.13. №1. С.42–45.
6. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. М., 2017. 92 с.
7. Рассказова Е.И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке // *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2012. № 3. С. 95–107.
8. Persson J., Levin L.Å., Holmegaard L. et al. Stroke survivors' long-term QALY-weights in relation to their spouses' QALY-weights and informal support: a cross-sectional study // *Health Qual Life Outcomes*. 2017. V.15(1). Article number: 150. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0724-7>
9. Fryer C.E., Luker J.A., McDonnell M.N., Hillier S.L. Self management programmes for quality of life in people with stroke // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. Issue 8. Article number: CD010442. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010442.pub2.10>
10. Coleman E.R., Moudgal R., Lang K. et al. Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review // *Curr Atheroscler Rep*. 2017. V.19(12). Article number: 59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11883-017-0686-6>
11. Reverté-Villarroya S., Dávalos A., Font-Mayolas S. Coping Strategies, Quality of Life, and Neurological Outcome in Patients Treated with Mechanical Thrombectomy after an Acute Ischemic Stroke // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol.17 (17). Article number: 6014. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176014>
12. Wardah Khalid, Shafquat Rozi, Tazeen Saeed Ali et al. Quality of life after stroke in Pakistan // *BMC Neurol*. 2016. V.16. Article number: 250. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0774-1>
13. Labberton A.S., Augestad L.A., Thommessen B., Barra M. The association of stroke severity with health-related quality of life in survivors of acute cerebrovascular disease and their informal caregivers during the first year post stroke: a survey study // *Qual Life Res*. 2020. V.29(10). P.2679–2693. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11366-020-02516-3>

References

1. Reeves M. J., Prager M., Fang J., et al. Impact of living alone on the care and outcomes of patients with acute stroke. *Stroke*, 2014, v.45. p.3083–3085. DOI: 10.1161/STROKEAHA.114.006520
2. Hui C., Tadi P., Patti L. Ischemic Stroke, 2020. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. PMID: 29763173.
3. Piradov M. A., Maksimova M.Yu., Tanashyan M.M. Insul't Poshagovaya instruktsiya. [Stroke Step-by-step guidance]. Moscow, GEOTAR, 2019.
4. Mozes V.G. Diagnostika i lechenie varikoznogo rasshireniya ven malogo taza u zhenshchin s sindromom khronicheskikh tazovykh boley [Diagnosis and treatment of pelvic varicose veins in women with chronic pelvic pain syndrome]. *Bol'*, 2006, no.1 (10), pp.14–17.
5. Kosykh S.L., Mozes V.G. Opyt ispol'zovaniya kombinirovannogo antibiotika mestnogo deystviya pri nespetsificheskom bakterial'nom vul'vovaginite u devochek [Use of combined local antibiotic for nonspecific bacterial vulvovaginitis in girls]. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*, 2013, vol.13, no.1, pp.42–45.
6. Klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bol'nykh s ishemicheskimi insul'tom i tranzitornymi ishemicheskimi atakami [Clinical guidelines on the management of patients with ischemic stroke and transient ischemic attacks]. Moscow, 2017. 92 p.

7. Rasskazova E.I. Metody diagnostiki kachestva zhizni v nau-
kakh o cheloveke [Methods of diagnostics of quality of life in
human sciences]. Vestnik Moskovskogo universiteta. Series
14: Psikhologiya, 2012, no.3, pp. 95-107.
8. Persson J., Levin L.Å., Holmegaard L., et al. Stroke survivors'
long-term QALY-weights in relation to their spouses' QALY-
weights and informal support: a cross-sectional study. Health
Qual Life Outcomes, 2017, vol.15(1), pp.150. DOI:
10.1186/s12955-017-0724-7.
9. Self management programmes for quality of life in people
with stroke. Cochrane Database Syst Rev., 2016, vol.
2016(8), pp.10442. DOI: 10.1002/14651858.CD010442.pub2
10. Elisheva R. Coleman, Moudgal R., Lang K. et al. Early Reha-
bilitation After Stroke: a Narrative Review. Curr Atheroscler
Rep., 2017, v.19(12), p.59. DOI: 10.1007/s11883-017-0686-6
11. Reverté-Villarroya S., Dávalos A., Font-Mayolas S. Cop-
ing Strategies, Quality of Life, and Neurological Outcome
in Patients Treated with Mechanical Thrombectomy after
an Acute Ischemic Stroke. Int J Environ Res Public
Health, 2020, volume 17 (17), pp.6014. DOI:
10.3390/ijerph17176014
12. Khalid W., Rozi Sh., Tazeen Saeed Ali, et al. Quality of life
after stroke in Pakistan. BMC Neurol., 2016, vol.16, p.250.
DOI: 10.1186/s12883-016-0774-1
13. Labberton A.S., Augestad L.A., Thommessen B., et al. The
association of stroke severity with health-related quality of
life in survivors of acute cerebrovascular disease and their in-
formal caregivers during the first year post stroke: a survey
study. Qual Life Res. 2020; vol.29(10), pp.2679–2693. DOI:
10.1007/s11136-020-02516-3