

Качество жизни больных с различными нозологическими формами

**КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ
МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ
ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Музурова Л.В., Коннов В.В., Кочелаевский А.А.
ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Росздрава
Саратов, Россия

Морфометрические параметры костных структур, формирующих височно-нижнечелюстной сустав формируют различные по силе и направлению корреляционные связи.

Продольный размер суставной головки не связан сильными и средними корреляционными связями с изученными краниометрическими параметрами. Данный параметр связан средней по силе корреляционной связью с продольными размерами суставной ямки ($r=0,32$) и суставного бугорка ($r=0,31$), длиной основания черепа ($r=0,34$), шириной основания черепа ($r=0,34$), с шириной лица ($r=0,33$).

Поперечный размер суставной головки связан только слабыми корреляционными связями с изученными краниометрическими параметрами. Данный параметр связан слабой отрицательной корреляционной связью с поперечным размером суставного бугорка ($r=-0,26$).

Глубина суставной ямки образует среднюю корреляционную связь с высотой суставного бугорка ($r=0,65$). Слабые корреляционные связи выявлены с продольным размером суставной ямки ($r=0,25$), с длиной и шириной свода ($r=0,33$) и основания черепа ($r=0,31$), с шириной и высотой лица ($r=0,31$), с поперечным размером суставного бугорка ($r=0,26$).

Продольный размер суставной ямки связан средней по силе корреляционной связью с продольным размером суставного бугорка ($r=0,65$), с шириной свода ($r=0,42$) и основания черепа ($r=0,59$), с шириной лица ($r=0,45$); слабой – с продольным размером суставной головки ($r=0,32$), глубиной суставной ямки ($r=0,29$), с высотой и поперечным размером суставного бугорка ($r=0,34$ и $r=0,27$), с длиной свода ($r=0,30$) и основания черепа ($r=0,41$).

Поперечный размер суставной ямки формирует слабую отрицательную корреляционную связь с поперечным размером суставного бугорка ($r=-0,31$). Со всеми остальными параметрами не выявлено значимых корреляционных связей ($r=0,01-0,1$).

Высота суставного бугорка образует среднюю по силе корреляционную связь с глубиной суставной ямки ($r=0,65$); слабую – с продольным размером суставной ямки ($r=0,34$), с шири-

ной лица ($r=0,42$), с верхней высотой лица ($r=0,27$), с длиной основания черепа ($r=0,36$).

Продольный размер суставного бугорка связан средней по силе корреляционной связью с продольным размером суставной ямки ($r=0,65$); слабой – с продольным размером суставной головки ($r=0,31$), с поперечным размером суставной головки ($r=0,26$), с высотой суставного бугорка ($r=0,27$), с шириной основания черепа ($r=0,36$).

Поперечный размер суставного бугорка образует слабые корреляционные связи с глубиной суставной ямки ($r=0,26$), с продольным размером суставной ямки ($r=0,27$). Слабая отрицательная корреляционная связь свойственна поперечному размеру суставной ямки ($r=-0,26$).

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ
МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ
ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ БЕЗ ДЕФЕКТОВ
ЗУБНЫХ РЯДОВ**

Музурова Л.В., Коннов В.В., Кочелаевский А.А.,
Соловьева М.В.

ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Росздрава
Саратов, Россия

Продольный размер головки нижней челюсти у взрослых людей без учета пола находится в значительном диапазоне от 11,2 мм до 42,1 мм. У мужчин данный параметр справа равен $22,5 \pm 1,8$ мм, что на 0,5 мм больше, чем слева. Это различие статистически не значимо ($P > 0,05$). Продольный размер головки нижней челюсти у женщин справа и слева имеет практически равные значения, с незначительным преобладанием параметра справа (на 0,1 мм; $X = 18,2 \pm 1,1$ мм). Изученный параметр статистически значимо больше у мужчин, чем у женщин, как справа (на 4,3 мм), так и слева (на 3,9 мм) $P < 0,05$. Параметр подвержен средней степени варьирования ($CV = 11,1-17,0\%$).

Поперечный размер головки нижней челюсти у взрослых людей без учета пола варьирует от 3,2 мм до 11,0 мм. У мужчин данный параметр на 0,3 мм больше слева ($X = 8,0 \pm 0,4$ мм), чем справа ($X = 7,7 \pm 0,4$ мм). Это различие статистически не достоверно ($P > 0,05$). У женщин поперечный размер головки нижней челюсти не значительно (на 0,2 мм) и статистически не значимо ($P > 0,05$) преобладает справа ($X = 7,7 \pm 0,2$ мм). Изученный параметр справа имеет равные значения у мужчин и у женщин, а слева статистически недостоверно преобладает у мужчин (на 0,5 мм, $P > 0,05$). Поперечный размер головки нижней челюсти незначительно варьирует у женщин справа ($CV = 7,0\%$), а

слева у женщин и у мужчин – подвержен средней степени варибельности ($CV=17,1-18,1\%$) (табл.).

С учетом продольно-поперечного показателя выделены следующие варианты головок нижних челюстей и их распределение. Среднеширокие (31,2-47,6 мм) головки встречаются в большинстве наблюдений (70,8%), в то время как широкие (>47,6 мм) и узкие (<31,2 мм) – в 5 раз реже и с одинаковой частотой (14,6%).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

В последние годы резко возрос интерес к изучению качества жизни (КЖ). Это объясняется многими факторами: повышенным вниманием к отдалённым результатам лечения; растущим значением хронических заболеваний, при которых целью терапии часто является улучшение функции, а не выздоровление; количественные биологические параметры эффективности при анализе стоимости - эффективность далеко не всегда информативны; необходимостью определения приоритетов в здравоохранении и соответственном измерении результатов.

КЖ считают одним из ключевых параметров при изучении конечных результатов лечения. Выделяют три основные сферы человеческой жизнедеятельности для проведения оценки КЖ: физическая сфера, отражающая такие факторы как боль, способность к движению, выполнение повседневных задач; психическая сфера, отражающая чувственное восприятие, счастье, самоуважение, тревога; социальная сфера отражает взаимодействие с другими людьми в социальной сфере, дружбу, степень одиночества.

Существует большое число инструментов для изучения КЖ, которые можно разделить на две большие группы: общие и специфические для болезни. Общие инструменты позволяют описать общее состояние здоровья и могут быть применены как при различных заболеваниях, так и у здоровых людей. Однако они часто не позволяют выявить изменения, характерные для определённого заболевания. В этом случае более информативными являются специфические инструменты.

Такие инструменты как индексы и шкалы дают возможность быстро определить конкретное цифровое значение показателя КЖ. Однако степень достоверности результатов, полученных в результате использования этих двух групп инструментов, уступает объективности результатов, полученных с помощью профилей или опросников. Опросники представляют собой список кон-

кретных вопросов, на которые пациент должен в короткий промежуток времени дать конкретный ответ. Как правило, вопросы охватывают состояние всех основных сфер жизнедеятельности пациента. Однако выведение утилитарного цифрового показателя при анализе опросников является очень сложным процессом, требующим дополнительного привлечения современных компьютерных технологий. Каждый ответ пациента подвергается расшифровке с последующим переводом в цифровое значение, которое затем вводится в формулу, разработанную специально для каждого опросника. В конечном результате при обработке каждого опросника должно быть получено число, соответствующее утилитарному показателю (состоянию КЖ), который может быть использован в качестве эффекта при экономической оценке стоимость-эффективность.

Измерительная система по оценке КЖ больных хроническими заболеваниями начала развиваться с 1987 года. Результатом стало создание опросника FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General), который содержал лишь общие вопросы, касающиеся состояния онкологических больных. Несколько лет было потрачено на адаптацию опросника для использования в различных странах: с учётом популяционных особенностей проводилась коррекция вопросов. Измерительная система функциональной оценки хронических заболеваний (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - FACIT) включала также опросники по оценке КЖ пациентов с рассеянным склерозом, ВИЧ-инфекцией, болезнью Паркинсона и рядом других состояний. Настоящая редакция FACT, созданная в 1998 году, явилась результатом развития данной измерительной системы с учетом специфики течения отдельных форм заболевания, изучающихся в рамках III фазы различных международных мультицентровых клинических исследований.

Данный опросник состоит из общих вопросов, оценивающих 4 основные сферы жизнедеятельности пациентов: сфера физического благополучия (*Physical well-being, PWB*); сфера социального или семейного благополучия (*Social/Family well-being, SWB*); сфера эмоционального благополучия (*Emotional well-being, EWB*); сфера функционального благополучия (*Functional well-being, FWB*), т.е. адаптация к повседневной жизни.

Уровень КЖ онкологических больных зависит как от стадии процесса, так и от его локализации и распространённости. Большую роль играет проводимое лечение и его побочное действие. Поэтому в настоящее время разработаны специальные вопросы, учитывающие специфику онкологического процесса.

При экономической оценке результаты определения КЖ полезны только в том случае, если они выражаются в виде индекса (например, от 0, соответствующего худшему варианту здоро-