

УДК 616.314-018.73-074:615.276-059 (021)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Гажва С.И., Хахилева О.С., Горячева Т.П.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава РФ»,
Нижегород, e-mail: stomfpkv@mail.ru

Представлены данные специальной отечественной и зарубежной литературы о качестве жизни пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта. Рассмотрены различные точки зрения исследователей об использовании критериев оценки качества жизни. Определены методы оценки качества жизни и дана их характеристика. Показано влияние эрозивно-язвенных заболеваний слизистой оболочки полости рта на физическую, эмоциональную, социальную, экономическую и духовную составляющие благополучия человека. Сделаны соответствующие выводы о необходимости изучения критериев качества жизни для оказания качественных услуг пациентам стоматологического профиля.

Ключевые слова: качество жизни, эрозивно-язвенные заболевания, слизистая оболочка полости рта

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EROSIIVE ULCEROUS DISEASES OF MUCOUS MEMBRANE OF ORAL CAVITY

Gazhva S.I., Chachileva O.S., Goryacheva T.P.

Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Public Health of the Russian Federation,
Nizhny Novgorod, e-mail: stomfpkv@mail.ru

Data of the special domestic and foreign literature on quality of a life of patients with erosive- ulcerous defeats of a mucous membrane of an oral cavity are presented. The various points of view of researchers about use of criteria of an estimation of quality of a life are considered. Methods of an estimation of quality of a life are certain and their characteristic is given. Influence of erosive- ulcerous diseases of a mucous membrane of an oral cavity on physical, emotional, social, economic and spiritual components of well-being of the person is shown. Are drawn corresponding conclusions on necessity of studying of criteria of quality of a life for rendering qualitative services to patients of a stomatologic structure.

Keywords: quality of life, erosive-ulcerous diseases, a mucous membrane of an oral cavity

Понятие «качество жизни» было впервые использовано и обсуждено Д.Р. Элкинтоном в 60-х годах (1966 г.) в журнале «Annals of the Internal Medicine» [7, 23]. В последние годы все более актуальной проблемой становится качество жизни больных с эрозивно-язвенными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [1].

Исследователи схожи во мнении, что качество жизни больных с патологией слизистой оболочки полости рта значительно ниже, чем в здоровой популяции [25].

Отечественные исследования проблемы качества жизни больных с эрозивно-язвенными заболеваниями малочисленны. И, несмотря на то, что имеется значительное число зарубежных публикаций, ряд вопросов остается нерешенным. Это обуславливает актуальность и необходимость изучения качества жизни у больных с эрозивно-язвенными заболеваниями в составе общей проблемы охраны здоровья населения. Связь качества жизни с состоянием зубочелюстной системы является главной и очевидной и также требует тщательного изучения и глубокого анализа [3; 26; 21].

Здоровье – это одна из важнейших ценностей человека, залог его долголетия, дающий людям ощущение полноты жизни, воз-

можность совершать действия, вызывающие удовлетворение, ощущение контроля над собственной жизнью и ее условиями [6].

Стоматологическое здоровье – это состояние, которое позволяет человеку функционально питаться и улучшить коммуникативные функции, восстановить эстетическую функцию полости рта и лица, повысить самооценку [8].

Взаимосвязь состояния полости рта с качеством жизни дает возможность перейти от традиционного медицинского подхода в лечении к био-психологически-социальному направлению. В этих состояниях большое количество времени уделяется психологическому статусу пациента [4, 7, 9].

С другой стороны «качество жизни» – это совокупность черт и свойств личности и общества, условий жизни, здоровья, работы, питания, отдыха, состояния внешней среды [19; 24].

Сложность и многогранность понятия «качество жизни» обуславливается не только его зависимостью от самой личности человека, но и степенью развития общества, государства [8]. Ввиду этого очевидно: чем выше уровень развития каждой составляющей в частности, тем выше качество жизни человека в целом.

Изучение качества жизни – общепризнанный в международной стоматологической практике высокоинформативный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [12].

Метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования [8, 14, 25].

Возможна оценка качества жизни одного человека, группы людей, различных слоев населения и общества в целом. Методика позволяет дать количественную оценку характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования [2].

Врачебная практика свидетельствует о том, что в большинстве клинических исследований оценивают качество жизни, связанное со здоровьем («позитивное») [4, 7, 18].

Следует учитывать, что качество жизни изменяется во времени в зависимости от общего состояния больного, обусловленного различными эндогенными и экзогенными факторами.

Результаты оценки качества жизни сделанные самим пациентом, практически никогда не совпадают с оценкой качества жизни, выполненной врачом [5].

Понятие «качество жизни» также применимо и к стоматологии. В настоящее время стали прогрессировать эрозивно-язвенные заболевания слизистой оболочки полости рта и при таких заболеваниях отмечается неудовлетворительное качество жизни пациентов в 70% случаев [13].

Важнейшим методическим принципом исследования качества жизни в стоматологии является использование стандартизированных опросников с высокой степенью валидности, надежности и чувствительности применительно к конкретной группе людей, профилю патологии [15].

На современном этапе развития общества оказание стоматологической помощи населению должно иметь конечной целью достижение и поддержание функционирующей, безболезненной, эстетичной и социально приемлемой ситуации в полости рта в течение всей жизни у большинства людей [3, 8].

Поставляя стоматологический статус больных с эрозивно-язвенными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, общее состояние здоровья и результаты, выявленные на основе анализа качества жизни по специальному опроснику, можно не

только получить данные по влиянию данной патологии на качество жизни, но и на их базе создать лечебные и профилактические стоматологические программы [10].

Для оценки стоматологического здоровья в терминах его влияния на качество жизни необходимо применять специальные стоматологические тесты.

Для оценки качества жизни при эрозивно-язвенных заболеваниях слизистой оболочки полости рта используется упрощенная русскоязычная версия международного опросника качества жизни «профиль стоматологического здоровья ОНП-14RU», валидизированного в соответствии международными требованиями ISOQOL, более доступным и упрощенным вариантом опросника применимым в зарубежной стоматологии является [11] – опросник ОНП-49 RU который оценивает следующие показатели [4, 7]:

- психологическая нетрудоспособность
- социальная нетрудоспособность
- инвалидность
- ограничение функции
- физическая боль
- психологический дискомфорт
- физическая нетрудоспособность

Вопросы анкеты опросника ОНП-14RU позволяют оценивать влияние заболевания и проводимого лечения на качество жизни пациента по следующим критериям: повседневная жизнь, пережевывание пищи, способность общаться. Ответы на вопросы ОНП-14RU ранжируются по 5-ти бальной системе от «никогда» до «очень часто». Расчет индекса осуществляется путем суммирования баллов. Оценка качества жизни проводится до лечения и через 6 месяцев после проведенного курса лечения [10; 18].

N.R. Shidler et all (1998) установил, что негативное восприятие пациентом своего заболевания влечет более высокий уровень депрессии и более низкий уровень качества жизни [16; 20].

При этом не следует забывать, что качество жизни меняется в зависимости от времени и состояния больного, обусловленного рядом многообразных факторов эндогенных и экзогенных факторов [22].

В наше время имеется очень мало исследований, посвященных качеству жизни пациентов, обратившихся за стоматологическим лечением. Данные исследования полученные в других странах значительно отличаются от российских исследований, что может быть связано с культурными особенностями других стран [17]. Однако факт, что лечение стоматологической патологии положительно влияет на показатели качества жизни, остается неоспоримым как в России, так и за рубежом. [4, 7, 21].

Таким образом, своевременная диагностика и лечение эрозивно-язвенных заболеваний является одним из главных условий улучшения качества жизни пациентов. В то же время новые исследования и разработки в области улучшения качества жизни пациентов при эрозивно-язвенных заболеваниях позволяют повысить уровень лечения таких пациентов [14].

Список литературы

1. Барер, Г.М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии // Г.М. Барер, Е.В. Зорян, В.С. Агапов [и др.]. – М., 2006. – С.235 – 245.
2. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Использование стоматологических измерений качества жизни // Стоматология для всех. – 2006, №2 – С. 4-7.
3. Гилева, О.С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНПР-49-RU / О.С. Гилева, Е.В. Халилаева, Т.В. Либик, 2010.
4. Гулуев Р.С. Оценка эффективности применения адгезивно – волоконных материалов для временного шинирования в комплексном лечении хронических пародонтитов: дис. ... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2013. – С. 22-27, 138-141.
5. Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье // Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. – М.: МГМСУ 2004ю – 20 с.
6. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М.: RETORIKA-A, 2001. – 560 с.
7. Иголкина Н.А. Стоматологическая реабилитация пациентов с хронической болезнью почек: дис. ...канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2013. – С. 29-32, 112-122, 153-161.
8. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всехю – 2/3'99ю – С. 30-34.
9. Либик Т.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2010. – С. 55.
10. Плужникова М.М. Качество жизни у больных со стоматологической патологией // Пародонтология. – 2001. – № 1-2. – С. 62-63.
11. Смирнягина В.В., Барер Г.М., Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Применение опросника ОШР-14 у пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени» // Материалы ХТВ Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2007. – С. 319.
12. Фабрикант Е.Г., Смирнягина В.В. Качество жизни – новое гуманистическое направление в медицине // CATHEDRA, 2006, Т 5 №2, С 62-64
13. Akar H. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients / H. Akar, G.C. Akar, J.J. Carrero, P. Stenvinkel, B. Lindholm // Clin J Am SocNephrol. – 2011. – Vol. 6, № 1. – P. 218-226.
14. Allen P.F., McMillan A.S., Locker D. An Assessment of the responsiveness of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial // Comm Dent Epidemiol 2001; 29: 175-182.
15. Bone M.R. International efforts to measure health expectancy // J. Epidemiol, and Community Health. 1992. – Vol. 46. – P. 555-558.
16. Bowling A. Measuring health // A Review of Quality of Life Measurement Scales. 3rd ed, Open University Press; 2005; Buckingham, P. 7-9.
17. Judit A. Jones, Michelle BOrner, Avron Spiro III and Nancy R. Kressin. Tooth loss and dentures: patients' perspectives // Boston, USA: International Dental Journal 2003: 53; P. 327-334.
18. Lobbezoo F., Visscher C.M., Naeiji M. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions // Eur J Pain 2004;8: P. 23-30.
19. Locker D. Oral health and quality of life // Oral Health Prev Dent 2 (Suppl 1), 2004; P. 247-253.
20. Naito M., Yuasa H., Nomura Y., Nakayama T., Hamajima N., Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review // Journal of Oral Science, Vol.48, №.1, P. 1-7, 2006.
21. Podgomii, R. Oral health related quality of life in patients with non-specific ulcero-necrotic oral mucosal léSIONS // O.Gileva, T.Libik, E.Khalilaeva, Y.Gulyaeva, I.Khaliavina, R.Podgomii // Abstracts of the 9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine. – Salzburg, Austria, 2008. – P.24.
22. Reisine S.T. Impact of dental conditions on patient's quality of life.// S. T. Reisine, J. Fertig, S. Leder // Community Dent Oral Epideniol/ – 1989. – Vol. 17. – P. 7-10.
23. Slevin M.L., Plant H., Lynch D. al. Who should measure quality of life, the doctor or the patient// British Journal of Cancer 1988, 57: P. 109-112.
24. Slide G., Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile.// Community Dental Health, 1994, 11: P. 3-5.
25. Steele J.G., Sanders A.E., Slade G.D., Allen P.F., Lahti S., Nuttall N., Spencer A.J. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life?// A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: P. 107-14.
26. The WHOQL Group. What Quality of Life // World Health Forum. – 1996. – P. 354-356.