

УДК 616.31.001.6-018.4-007.25-07-089.844:678(021)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Гажва С. И., Гулуев Р. С., Гажва Ю. В.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России», Нижний Новгород, Россия, (603005, г. Нижний Новгород, кафедра стоматологии ФПКВ, ул. Алексеевская, 1) e-mail: gu_ru87@mail.ru

Приведен обзор специальной литературы по проблеме качества жизни пациентов с заболеваниями полости рта и дан анализ методов его оценки, рассмотрены взгляды отечественных и зарубежных исследователей на изучение и применение критериев оценки качества жизни. Представлены варианты определения «качества жизни», стоматологическое здоровье из разных источников. Выбраны наиболее приемлемые из существующих опросников для определения качества жизни – ОНП-49 RU, DIDL, ОНQoL, шкала ВАШ. Дана полная характеристика критериев оценки показателей здоровья. Показана зависимость физического, эмоционального, социального, экономического и духовного благополучия человека от заболеваний полости рта. Сделаны выводы о дальнейшей необходимости изучения критериев качества жизни для оказания качественных услуг больным стоматологического профиля.

Ключевые слова: качество жизни, стоматологическое здоровье, статус пациентов.

THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DISEASES OF ORAL CAVITY (REVIEW OF LITERATURE)

Gazhva S. I., Guluev R. S., Gazhva Y. V.

GBOU VPO "Nizhny Novgorod State Medical Academy, Ministry of Public Health", Nizhny Novgorod, Russia, (603005, Nizhny Novgorod, Department of Dentistry FPKV Street. Alekseevskaya, 1) e-mail: gu_ru87@mail.ru

The review of special literature on a problem of quality of life of patients with diseases of an oral cavity is provided and the analysis of methods of its assessment is given, views of domestic and foreign researchers of studying and application of criteria of an assessment of quality of life are considered. Definition options of "quality of life", stomatologic health from different sources are presented. The most acceptable are chosen from existing questionnaires for determination of quality of life - ОНП-49 RU, as DIDL, ОНQoL, visual and analog scale. The total characteristic of criteria of an assessment of indicators of health is given. Dependence of physical, emotional, social, economic and spiritual wellbeing of the person on oral cavity diseases is shown. Conclusions are drawn on further need of studying of criteria of quality of life for rendering of high-quality services by the patient of a stomatologic profile.

Key words: quality of life, stomatologic health, status of patients.

В 1980-х Reisine S. T. обратил внимание на влияние патологических состояний, возникающих в полости рта при различных стоматологических заболеваниях, на социальное и психологическое благополучие человека, что послужило началом к разработке и внедрению различных инструментов измерения качества жизни во взаимосвязи со стоматологическим здоровьем [33].

Поиск и разработка методик определения качества жизни пациентов с наиболее распространенными хроническими заболеваниями полости рта составляет актуальную проблему зарубежной и отечественной стоматологии [1].

Здоровье – это одна из важнейших жизненных ценностей человека, залог его благополучия и долголетия, дающий людям ощущение полноты жизни, возможность совершать действия,

вызывающие удовлетворение, ощущение контроля над собственной жизнью и ее условиями [9].

Стоматологическое здоровье – это состояние, которое позволяет человеку функционально питаться и улучшить коммуникативные функции, восстановить эстетическую функцию полости рта и лица, повысить самооценку. 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 [11].

Заболевания пародонта занимают второе место по частоте и распространенности среди всех стоматологических заболеваний; функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов вследствие заболеваний пародонта, развивается в 5–6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса и становятся одной из основных причин потери зубов у лиц молодого возраста (25–44). Причем они трудно поддаются лечению, которое проводится с участием специалистов различного профиля, является трудоемким и дорогостоящим. При этом специалисты сталкиваются с тяжелым клиническим течением и прогрессированием патологического процесса в тканях пародонта и, лишь 4–5 % людей имеют клинически здоровый пародонт и поддерживают адекватную гигиену полости рта [3,7]. Поэтому заболевания пародонта являются не только медицинской, но и социальной проблемой, которая отражается на качестве жизни пациентов [40].

Для определения эффективности мероприятий, направленных на улучшение и сохранение здоровья населения, в настоящее время стали использовать такой количественный показатель, как качество жизни [1].

Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры, и систем ценностей, в которых они живут, и в состоянии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [39].

С другой стороны, «качество жизни» – это совокупность черт и свойств личности и общества, условий жизни, здоровья, работы, питания, отдыха, состояния внешней среды [23, 27]. Понятие «качество жизни» имеет две стороны – внутреннюю, зависящую от самой личности человека, и внешнюю, обусловленную степенью развития общества, государства [11].

Действительно, исследование качества жизни – надежный и эффективный способ оценки общего благополучия человека. Изучение качества жизни – общепринятый в международной

практике высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [13, 19, 28]. Он позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования [18, 38]. Возможна оценка качества жизни одного человека, группы людей, различных слоев населения и общества в целом. В большинстве клинических исследований оценивают качество жизни, связанное со здоровьем («позитивное») [29, 30, 31].

Под качеством жизни в медицине понимают совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии [20]. При этом следует иметь в виду, что качество жизни изменяется во времени в зависимости от состояния больного, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов [13].

Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, ценный и надежный показатель его общего состояния. Результаты оценки качества жизни, проведенной таким образом, часто не совпадают с оценкой качества жизни, выполненной врачом [25, 26, 27]. Данные о качестве жизни, наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволяют составить полную и объективную картину болезни, а также узнать отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению [8]. Качество жизни, связанное со здоровьем, таким образом, характеризует, как физическое, эмоциональное, социальное, экономическое и духовное благополучие человека изменяется под влиянием заболевания и / или его лечения [17, 21, 22]. Следует отметить, что большинство исследователей рассматривают «здоровье – как полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания» [40]. Понятие «качество жизни» в полной мере применимо и к стоматологии.

Использование стоматологических критериев качества жизни в практике стоматолога особенно важно, т.к. позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и её психосоциальные и финансово-экономические последствия. Динамическая оценка качества жизни стоматологического пациента позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения и наряду с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности [12, 25].

Для оценки стоматологического здоровья в терминах его влияния на качество жизни необходимо применять специальные стоматологические тесты, каждый из которых

предназначен для измерения частоты, степени влияния стоматологических проблем на функциональное и социально-психологическое благополучие [2].

Оценка качества жизни в стоматологии основана на заполнении специальных опросников (анкет). Практика использования общих опросников качества жизни для мониторинга степени утраты стоматологических параметров качества жизни и их восстановления в процессе лечения не всегда оправдана с методологической точки зрения. Ответы на вопросы заполняет врач-стоматолог или сам пациент. Обычно вопросы касаются того, как проблемы во рту сказываются на физическом самочувствии пациента, его способности полноценно питаться, общаться с другими людьми, выполнять социальные функции [8].

Исследование с помощью опросников не всегда может отразить все нюансы индивидуального подхода из-за наличия определённой заданности темы, отсутствия взаимодействия показателей качества жизни и клинических данных. Отмечается затратность существующих методов оценки качества жизни, как по финансовым, так и по временным факторам [10].

За последние годы в мире разработано более 10 основных индексов, позволяющих оценить влияние стоматологического здоровья на качество жизни.

В соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика»), выбор стоматологического опросника качества жизни должен быть опосредован конкретной клинической ситуацией, с учетом чего должна проводиться его валидация. Из числа специализированных валидированных опросников качества жизни в отечественной стоматологии, в основном, применяется русская версия опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14 RU. Упрощенный вариант наиболее востребованного в зарубежной стоматологии международного опросника ОНП-49 RU[4], который оценивает следующие параметры:

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

В 1997 г. SlideG. сократил ОНП до 14 вопросов для удобства пользования [37].

Возможность использования критерия качества жизни на основе стоматологического опросника OralHealthImpactProfile (OHIP-14) доказана в исследовании В. В. Смирнягиной (2007). OHIP-14 является наиболее часто используемым опросником качества жизни в стоматологии [35]. Его удобство заключается в том, что он содержит всего 14 вопросов, при этом получаемые результаты воспроизводимы [35].

Влияние стоматологического статуса на повседневную жизнь (DIDL). Это система, оценивающая качество состояния индивидуума по пяти позициям:

- внешний вид;
- боль;
- комфорт;
- общая функция;
- ограниченность питания [34].

Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни (OHQoL). Очень простой и быстрый инструмент, который включает как позитивные, так и негативные изменения влияния стоматологического статуса на качество жизни. Состоит из 16 вопросов:

- физиологический аспект (удовольствие от приема пищи, внешность, речь, состояние общего здоровья, комфорт, свежее дыхание);
- социальный аспект (общественная жизнь, романтические взаимоотношения, коммуникативные связи, работа)
- психологический аспект (конфиденциальность, положение в обществе, способность отдыхать, настроение) [1].

Шкала ВАШ (визуально-аналоговая шкала) представляет собой десятисантиметровый отрезок прямой, левая крайняя точка соответствует наилучшей самооценке, а правая – наихудшей.

Критерии качества жизни широко используются в зарубежной стоматологии для оценки эффективности лечения заболеваний полости рта. Были проведены исследования по изучению качества жизни больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава [6], в области ортодонтии и терапевтической стоматологии. В работе Меньшиковой Ю. В. (2011) приведён пример положительной динамики качества жизни у больных с заболеваниями пародонта после проведённой консервативной терапии на основе применения опросника

ОНП-14. Анализ проведённой информации выявил достоверное снижение индекса качества жизни через 6 месяцев после применения медикаментозной терапии по сравнению с исходными значениями.

В доступной научной литературе имеются первые результаты исследований качества жизни у больных с воспалительными заболеваниями пародонта [14], основанные на применении общих опросников (Ноттингемская система), которые свидетельствуют о нарушениях психологического статуса пациентов, особенно при тяжелых формах пародонтита, коррелирующих с показателями качества жизни.

В настоящее время имеются единичные исследования, посвященные качеству жизни пациентов, обращающихся за эстетическим стоматологическим лечением. Эти работы выполнены в Канаде [Fakhruddin K. S., Lawrence H. P., Kenny D. J., Locker D., 2008], Японии [Moriwaki Y., 2006], Финляндии [Rantavuori K., Lahti S., Seppä L., Hausen H., 2005]. Данные, полученные в разных странах, различаются, что может быть связано с определёнными национальными особенностями.

Основная цель современных подходов к лечению заключается в достижении оптимального контроля над болезнью и улучшением качества жизни пациентов, основное внимание должно быть направлено на пациента с его индивидуальным восприятием внешнего мира и своей болезни [1].

Следует признать целесообразность дальнейшей разработки данной проблемы с целью создания удобных в ежедневном клиническом приеме формул по оценке качества жизни стоматологических пациентов, а также необходимость поиска новых критериев взаимосвязи клинических объективных и субъективных показателей качества жизни [10].

Список литературы

1. 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.
2. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии // Г. М. Барер, Е. В. Зорян, В. С. Агапов [и др.]. – М., 2006. – С. 235-245.
3. Безрукова И. В. Быстропрогрессирующий пародонтит. Этиология, клиника, лечение: Автореф. дис... д-ра наук. – М., 2001. – 40 с.

4. Гажва С. И., Меньшикова Ю. В. Клиническая эффективность консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита различными препаратами // Клиническая стоматология. – 2011. – № 3. – С. 34-36.
5. Гилева О. С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU Текст // О. С. Гилева, Е. В. Халилаева, Т. В. Либик. Р.В., 2010.
6. Горожанкина Е. А., Мамедов Ф. М. Качество жизни пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС // Медицинская консультация. – 2002. – № 2. – С. 1-3.
7. Грудянов А. И. Пародонтология: избранные лекции // А. И. Грудянов. – М.: ОАО «Стоматология», 1997. – 32 с.
8. 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, 2004. – 20 с.
9. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М.:RETORIKA-A, 2001. – 560 с.
10. Кулаков А. А., Климашин Ю. И., Андреева С. Н., Руденко К. Н., Вопросы качества жизни в ортопедической стоматологии // Стоматология для всех. – 2006. – № 3. – С. 4-5.
11. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всех. 2/3'99. – С. 30-34.
12. Насыров Р. Т. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации // Р. Т. Насыров, Ф. Ф. Маннанова, Л. Б. Новикова // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 5. – С. 58-64.
13. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по использованию качества жизни в медицине. – СПб: Издательский дом «Нева»; М: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
14. Плужникова М. М. Изучение взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и основных показателей качества жизни: Дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 2002. – 158 с.
15. 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 ХТV Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2007. – С. 319.
16. Фабрикант Е. Г., Смирнягина В. В. Качество жизни – новое гуманистическое направление в медицине // CATHEDRA. – 2006. – Т 5, № 2. – С. 62-64.
17. Aaronson N. K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues // Control Clin. Trials. 1989. – Vol. 10. – P. 195-208.

18. 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.
19. Bone M.R. International efforts to measure health expectancy // *J. Epidemiol, and Community Health.* 1992. – Vol. 46. – P. 555-558.
20. Bonomi F. E., Cella D. F., Hahn E. A. et al. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) // *Quality of Life Measurement System. Qual. Life Res.*, 1996. – Vol. 5. – P. 1-12.
21. Bowling A. *Measuring Disease: a review of disease specific quality of life measurement scales* Buckingham // Open University Press; 1995.
22. Bowling A. *Measuring health // A Review of Quality of Life Measurement Scales.* 3rd ed, Open University Press; 2005; Buckingham. – P. 7-9.
23. Heydecke G., Locker D., Awad M. A., Lund j. P., Feine J. S. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures // *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: P. 161-168.
24. John M. T., Patrick D. L., Slade G. D. The German version of the Oral Health Impact Profile translation and psychometric properties // *European Journal of Oral Science* 2002; 110: P. 425-33.
25. 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.
26. 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.
27. Locker D. Oral health and quality of life // *Oral Health Prev Dent* 2 (Suppl 1), 2004. – P. 247-253.
28. Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan // *Health Quality Life Outcomes* 2004; 2. – P. 31.
29. 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.* – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 1-7.
30. Petersen P. E. Priorities for research for oral health in the 21st century-the approach of the WHO global oral health programme // *Community Dentistry Health.* – 2005. – 22. – P. 71-74.
31. Petersen P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme // *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003; 32 Suppl. 1: P. 3-24.
32. 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.

33. Reisine S. T. Impact of dental conditions on patient's quality of life // S. T. Reisine, J. Fertig, S. Leder // Community Dent Oral Epidemiol. – 1989. – Vol. 17. – P. 7-10.

34. Sheiham A., Steele J., Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? // Public Health Nutrition 2001; 4: P. 797-803.

35. Slade G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile // Community Dent Oral Epidemiol. – 1997; 25: P. 284-290.

36. 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.

37. Slide G., Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile// Community Dental Health, 1994, 11: P. 3-5.

38. 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. 107-114.

39. The WHOQL Group. "What Quality of Life" // World Health Forum. – 1996. – P. 354-356.

40. World Health Organization. Cancer pain relief // Geneva: WHO, 1986. – P. 526.

Рецензенты:

Иванов Сергей Вячеславович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Нижний Новгород.

Косюга Светлана Юрьевна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Нижний Новгород.