

Т.В. Кулишова, В.В. Елисеев, Ю.Ф. Лобанов

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ФОРМЕ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ

*Алтайский государственный медицинский университет,
656038, пр. Ленина, 40, тел. 8-(3852)-36-88-48, e-mail: rector@agmu.ru, г. Барнаул*

Резюме

71 пациенту с детским церебральным параличом в форме спастической диплегии проведена оценка качества жизни с помощью опросника PedsQL до и после курса лечения. 41 ребенку без церебрального паралича анкетирование проведено однократно. Получено более значимое достоверное улучшение качества жизни у пациентов со спастической диплегией по опроснику PedsQL под действием курса реабилитации с включением функциональной программируемой электростимуляции мышц по сравнению с пассивной электростимуляцией.

Ключевые слова: качество жизни, детский церебральный паралич, функциональная программируемая электростимуляция.

T.V. Kulishova, V.V. Eliseev, Yu.F. Lobanov

LIFE QUALITY AS THE CRITERION OF COMPLEX TREATMENT EFFICACY FOR PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY IN THE FORM OF SPASTIC DIPLEGIA

Altai state medical university, Barnaul

Summary

The authors evaluated 71 patient with cerebral palsy accompanied with spastic diplegia, for their life quality using questionnaire PedsQL before and after treatment. 41 children without cerebral palsy were questioned is one time. More significant reliable improvement of life quality in patients with spastic diplegia according to questionnaire PedsQL under a rehabilitation course with a functional programmed electrical stimulation of muscles in comparison with a passive electrical stimulation was confirmed.

Key words: life quality, cerebral palsy, functional programmed electrostimulation.

Качество жизни (КЖ) является сложной, многокомпонентной характеристикой состояния пациента, и зависит от мобильности и эмоционального фона, наличия диалога с окружающими и социализации среди себе подобных. Оценка всех этих составляющих достаточно трудна, особенно если речь идет о детях и их реабилитации [1, 2, 3, 4, 5].

Существуют специальные анкеты-опросники КЖ пациентов. Они достаточно объемны и охватывают все характеристики этого сложного понятия [2, 4, 6, 7, 8]. Одной из таких анкет является опросник Pediatrics Quality of Life (PedsQL).

Материалы и методы

Обследован 71 пациент с детским церебральным параличом (ДЦП) в форме спастической диплегии в возрасте от 3 до 16 лет. Проводилась оценка КЖ пациентов путем опроса детей и их родителей с помощью вопросов анкеты PedsQL. Анкетирование проводилось дважды. После первого опроса пациентов они получали курс лечения. 38 пациентов (исследуемая группа) были пролечены с помощью комплекса, включавшего парафиновые аппликации на мышцы ног и спины, функциональную программированную электростимуляцию (ФПЭС) ослабленных мышц ног и спины на аппарате «АКорД», комплекс лечебной физической культуры, ношение корригирующих костюмов. 33 пациента (группа сравнения 1) получали аналогичный

комплекс лечения с включением пассивной электростимуляции мышц на аппарате «Миоритм». 41 пациент (группа сравнения 2) без детского церебрального паралича лечения не получала.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакетов программ Microsoft Office Excel 2003 и Statistica 6.0. Результаты приводятся в форме среднее значение $\pm$ ошибка среднего. Статистическая значимость различия данных в двух выборках при нормальном распределении высчитывалась с помощью критерия Стьюдента. При отсутствии нормального распределения данных в выборке применялся критерий Уилкоксона. За абсолютную норму принималось качество жизни в 100 баллов по любой из шкал опросника PedsQL.

Результаты и обсуждение

До лечения КЖ было резко снижено и ни по одной шкале опросника PedsQL не превышало 40 баллов. Особенно низким КЖ было по данным шкалы опросника «Физическое функционирование» (табл. 1, 2). Эти данные отражают затруднения пациентов при передвижении. Достоверно лучшие результаты (более 90 баллов по всем шкалам) по сравнению с результатами до лечения по данным опроса детей и по данным опроса их родителей получены в группе сравнения 2 (дети без церебрального паралича).

Таблица 1

Динамика КЖ пациентов с ДЦП в форме спастической диплегии под действием комплексного лечения по оценке самих пациентов

Группы пациентов	Шкалы опросника PedsQL				
	Общие	Детский сад/школа	Уровень физической активности	Эмоциональное состояние	Общий балл
Исследуемая группа до лечения	31,0±2,8	31,3±1,9	29,3±1,9	27,6±1,6	31,7±1,7
Исследуемая группа после лечения	46,5±1,9 (^*)	47,4±2,1 (^*)	53,4±2,5 (^*)	44,7±2,2 (^*)	47,6±1,9 (^*)
Группа сравнения 1 до лечения	28,1±2,0	29,1±2,0	30,0±1,7	26,6±1,7	28,2±1,5
Группа сравнения 1 после лечения	37,6±2,4 (*)	37,4±2,2 (*)	43,9±2,1 (*)	34,6±2,0 (*)	37,9±1,9 (*)
Группа сравнения 2	94,3±0,7 (Δ)	93,0±0,7 (Δ)	92,4±0,6 (Δ)	96,3±0,5 (Δ)	94,3±0,4 (Δ)

Примечание. ^ – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей в исследуемой группе от группы сравнения 1 после лечения; * – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей внутри групп по сравнению с результатом до лечения; Δ – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей в группе сравнения 2 относительно показателей других групп.

По данным опроса самих детей, после лечения статистически значимо улучшилось их КЖ по шкалам «Уровень физической активности» (в 1,82 раза в исследуемой группе и в 1,46 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Эмоциональное состояние» (в 1,62 раза в исследуемой группе и в 1,3 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Детский сад/Школа» (в 1,51 раза в исследуемой группе и в 1,29 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Общение» (в 1,5 раза в исследуемой группе и в 1,34 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$) и «Общий балл» (в 1,5 раза в исследуемой группе и в 1,34 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$) (табл. 1).

По данным опроса родителей пациентов, после лечения статистически значимо улучшилось КЖ детей по шкалам «Уровень физической активности» (в 1,78 раза в исследуемой группе и в 1,41 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Детский сад/Школа» (в 1,57 раза в исследуемой группе и в 1,22 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Общение» (в 1,55 раза в исследуемой группе и в 1,18 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$), «Эмоциональное состояние» (в 1,45 раза в исследуемой группе и в 1,2 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$) и «Общий балл» (в 1,54 раза в исследуемой группе и в 1,21 раза в группе сравнения 1, $p<0,05$) (табл. 2).

В ранее проведенных исследованиях мало данных о применении опросников качества жизни для оценки эффективности реабилитации пациентов с

Таблица 2

Динамика КЖ пациентов с ДЦП в форме спастической диплегии под действием комплексного лечения по оценке их родителей

Группы пациентов	Шкалы опросника PedsQL				
	Общие	Детский сад/школа	Уровень физической активности	Эмоциональное состояние	Общий балл
Исследуемая группа до лечения	29,7±2,3	27,3±1,5	24,9±1,9	35,8±1,5	29,9±1,4
Исследуемая группа после лечения	45,9±2,4 (^*)	42,9±1,8 (^*)	44,2±1,8 (^*)	52,0±1,7 (^*)	45,9±1,6 (^*)
Группа сравнения 1 до лечения	29,6±1,6	25,2±1,2	23,3±1,8	34,0±1,3	28,4±1,1
Группа сравнения 1 после лечения	34,9±1,4 (*)	30,7±1,4 (*)	32,8±1,8 (*)	40,9±1,3 (*)	34,4±1,1 (*)
Группа сравнения 2	95,6±0,5 (Δ)	97,1±0,4 (Δ)	94,3±0,6 (Δ)	93,8±0,5 (Δ)	95,5±0,2 (Δ)

Примечание. ^ – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей в исследуемой группе от группы сравнения 1 после лечения; * – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей внутри групп по сравнению с результатом до лечения; Δ – достоверность отличия ($p<0,05$) показателей в группе сравнения 2 относительно показателей других групп.

ДЦП методами электростимуляции мышц. Однако, если анализировать компоненты подобных опросников (клинические признаки мобильности пациентов, уровень физической активности), в проведенных исследованиях есть результаты улучшения равновесия [5, 8], скорости ходьбы [5, 8, 10, 13], длины шага [5, 8, 10], силы мышц ног [5, 8], тонуса мышц ног [5, 8, 10], объема движений в суставах [5, 8, 13]. Таким образом, результаты настоящего исследования, в котором показана эффективность улучшения качества жизни пациентов с помощью функциональной программируемой электростимуляции мышц в комплексе других немедикаментозных методов лечения, согласуются с данными, полученными другими авторами.

Выводы

1. Включение ФПЭС мышц в комплекс лечения больных ДЦП в форме спастической диплегии в наибольшей степени улучшает их КЖ по данным шкалы опросника PedsQL «Физическая активность», что говорит об эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

2. Достоверно лучший результат по всем шкалам опросника PedsQL получен при лечении с использованием ФПЭС мышц по сравнению с пассивной электростимуляцией.

Литература

1. Барбаева С.Н., Кулишова Т.В., Елисеев В.В., Радченко Н.В. Сравнительная эффективность применения различных методов электростимуляции мышц у больных с детским церебральным параличом // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2014. – № 4. – С. 43-46.
2. Жукова В.Ю., Лобанов Ю.Ф. Реабилитация спортсменов-подростков с травмами опорно-двигательного аппарата и хронической патологией со стороны ЛОР-органов с применением ДЭНС-терапии // Забайкальский медицинский вестник. – 2011. – № 2. – С. 36-41.

3. Кулишова Т.В., Барбаева С.Н., Шумахер Г.И. Современные методы реабилитации больных детским церебральным параличом. – Барнаул: Азбука, 2008. – 130 с.

4. Лучанинова С.В., Осмоловский С.В., Бурмистрова Т.И. Эффективность реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом // Фундаментальные исследования. – 2011. – Т. 9. – С. 431-434.

5. Шмидт И.Р., Соломин С.А. Мануальная терапия в коррекции функциональных биомеханических нарушений у детей, страдающих детским церебральным параличом // Дальневосточный медицинский журнал. – 2002. – № 3. – С. 127-129.

6. Demuth S.K., Knutson L.M., Fowler E.G. The PED-ALS stationary cycling intervention and health-related quality of life in children with cerebral palsy: a random-

ized controlled trial // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2012. – Vol. 54, № 7. – P. 654-661.

7. Morton R.E., Gray N., Vlobergs M. Controlled study of the effects of continuous intrathecal baclofen infusion in non-ambulant children with cerebral palsy // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2011. – Vol. 53, № 8. – P. 736-741.

8. Yang X., Xiao N., Yan J. The PedsQL in pediatric cerebral palsy: reliability and validity of the Chinese version pediatric quality of life inventory 4.0 generic core scales and 3.0 cerebral palsy module // Quality Life Researches. – 2011. – Vol. 20, № 2. – P. 243-252.

Literature

1. Barbaeva S.N., Kulishova T.V., Eliseev V.V., Radchenko N.V. Comparative efficacy of muscle electrostimulation methods in patients with cerebral palsy // Questions of balneology, physiotherapy and physical therapy. – 2014. – № 4. – P. 43-46.

2. Zhukova V.Yu., Lobanov Yu.F. Rehabilitation of sportsmen-teenagers with skeletal trauma and chronic otolaryngological diseases with DENS-therapy // Transbaikalian medical newsletter. – 2011. – № 2. – P. 36-41.

3. Kulishova T.V., Barbaeva S.N., Shumacher G.I. Modern methods of rehabilitation of patients with cerebral palsy. – Barnaul: Azbuka, 2008. – 130 p.

4. Luchaninova S.V., Osmolovskiy S.V., Burmistrova T.I. Efficacy of rehabilitation of disabled children with cerebral palsy // Basic research. – 2011. – Vol. 9. – P. 431-434.

5. Schmidt I.R., Solomin S.A. Manual therapy in correction of functional biomechanical disorders in children

with cerebral palsy // Far Eastern Medical Journal. – 2002. – № 3. – P. 127-129.

6. Demuth S.K., Knutson L.M., Fowler E.G. The PED-ALS stationary cycling intervention and health-related quality of life in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2012. – Vol. 54, № 7. – P. 654-661.

7. Morton R.E., Gray N., Vlobergs M. Controlled study of the effects of continuous intrathecal baclofen infusion in non-ambulant children with cerebral palsy // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2011. – Vol. 53, № 8. – P. 736-741.

8. Yang X., Xiao N., Yan J. The PedsQL in pediatric cerebral palsy: reliability and validity of the Chinese version pediatric quality of life inventory 4.0 generic core scales and 3.0 cerebral palsy module // Quality Life Researches. – 2011. – Vol. 20, № 2. – P. 243-252.

Координаты для связи с авторами: Кулишова Тамара Викторовна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитологии АГМУ, тел. 8-(3852)-40-48-02; Елисеев Виктор Владимирович – аспирант кафедры медицинской реабилитологии АГМУ, тел. +7-960-936-77-79, e-mail: Evictory08@yandex.ru; Лобанов Юрий Федорович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней АГМУ, тел. 8-(3852)-61-91-82.

