

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

А.Ю. Карась, О.Н. Воскресенская

Саратовский государственный медицинский университет

FACTORS EFFECTING EFFICIENCY OF MEDICAL AID AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH EPILEPSY

A.Yu. Karasy, O.N. Voskresenskaya

Abstract. The results studying the factors affecting the effectiveness of qualified help to the epileptic patients, the revealed typical mistakes in treatment tactics, patients' quality of life, as well as testing neurologist on the questions of diagnostics and treatment of the epileptic patients made it possible to propose fundamental ways of reorganising the antiepileptic service with an orientation towards common European standards of health care to epileptic people.

Key words: epilepsy, quality of life, medical aid

Эпилепсия оказывает существенное влияние на состояние физического и психического здоровья человека, приводя к выраженному снижению качества жизни и значительным расходам системы здравоохранения и общества в целом. Само заболевание и его фармакотерапия оказывают негативное влияние на разные стороны жизни. По данным некоторых исследователей, качество жизни больных зависит от количества применяемых антиэпилептических препаратов, а также от тяжести сопутствующих заболеваний, степени контроля приступов и уровня тревожности родителей [3, 4]. Изучение качества жизни данной категории больных и разработка мер, направленных на его улучшение, являются одними из главных задач организации медицинской помощи при эпилепсии [2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить факторы, влияющие на эффективность специализированной помощи и качество жизни у больных эпилепсией.

В задачи исследования входило: 1) оценка качества диагностики и лечения различных форм эпилепсии у детей; 2) изучение показателей качества жизни больных; 3) проведение тестового контроля знаний в области диагностики и лечения эпилепсии врачей-неврологов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

При анализе эффективности диагностики эпилепсии у пациентов детского неврологического отделения мы использовали современные стандарты ведения больных, разработанные Всемирной противосудорожной Лигой (1997 г.), предусматривающие использование Международной Классификации эпилепсии и эпилептических синдромов (1989 г.) и Международной классификации приступов (1981 г.) в качестве основы

постановки диагноза. Изучение показателей качества жизни больных (20 больных) проводилось с помощью опросника "Качество жизни подростков, больных эпилепсией. Quality of Life in Epilepsy for Adolescents: QOLIE-AD-48" до коррекции лечения и через год после изменения терапии. Данный опросник применяется у больных эпилепсией 11–18 лет, состоит из 48 вопросов (в 2 частях) о здоровье и ежедневной активности респондента [2]. Группу сравнения составили 20 пациентов этой же возрастной группы с различными неврологическими нарушениями. Для изучения компетенции врачей-неврологов в области диагностики и лечения эпилепсии проведен тестовый контроль знаний курсантов циклов общего усовершенствования (50 человек).

Неврологам предлагалось 27 тестовых заданий по вопросам диагностики (9 вопросов) и лечения (18 вопросов) эпилепсии до и после прослушивания цикла лекций по эпилепсии. Для проведения статистического анализа применялись комплекты стандартных программ, рассчитывались достоверность полученных показателей (критерий Стьюдента) и существенность их различий [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализировано качество диагностики различных форм эпилепсии у 213 детей, поступивших в детское неврологическое отделение Клинической больницы № 3 Саратовского государственного медицинского университета, на базе которого функционирует городской противосудорожный центр.

Недифференцированный диагноз без установления типа приступа и нозологической принадлежности эпилепсии был выявлен у 81 (38 %) пациента с пароксизмальными состояниями.

(17)

Ошибки в квалификации типа пароксизмов обнаружены у 56 (26,3 %), у 43 (20 %) не применялись стандарты обследования. Только у 17,4 % больных верно установлен тип приступа и форма эпилепсии.

Проведена экспертная оценка качества лечения у этой же группы больных на этапах до обращения в противосудорожный центр.

Наиболее типичными ошибками в тактике лечения больных являлись: назначение комбинации антиконвульсантов различных фармакологических групп на ранних этапах лечения (23,5 %); применение препаратов 2- и 3-й очереди выбора в качестве исходной монотерапии (24 %); использование недостаточных доз и неадекватная формула приема противосудорожных препаратов (51,5 %), что привело к псевдорезистентности (30,5 %) и развитию побочных эффектов (29 %).

Основными причинами нерациональной противосудорожной терапии были: недостаточная осведомленность лечащих врачей в современных подходах к ведению больных (51 %); ошибочная классификация формы эпилепсии и типа эпилептического приступа (26,7 %); социальные факторы (4,2 %) (как правило, это несанкционированная врачом отмена противосудорожного лечения).

Отсутствие адекватного лечения приводит к увеличению числа случаев прогрессивного течения эпилепсии, учащению приступов и urgentных состояний (эпилептических статусов) [5].

Проведенная коррекция лечения повысила эффективность противосудорожной терапии. Ремиссия приступов на монотерапии достигнута у 26 %, на политерапии – у 1,5 % больных. Урежение приступов более чем на 50 % отмечалось у 32 %, менее чем на 50 % – у 31,8 % пациентов. Побочные эффекты отмечались у 3,5 % больных. Истинная резистентность сформировалась у 3 (1,4 %) пациентов с трудно курабельной формой симптоматической эпилепсии.

Результаты исследования качества жизни больных эпилепсией представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Результаты исследования качества жизни больных эпилепсией
(максимальное количество баллов – 125 = 100 %)**

Группы обследованных	Кол-во больных	Среднее кол-во баллов	%	Критерий достоверности
Контрольная группа	10	89	71±4,0	
Получающие политерапию	10	60	48±4,5	3,8
Получающие монотерапию	10	76	60±4,4	1,9

Неудовлетворенность качеством жизни, по нашим данным, отмечалась у всех подростков – как у больных неврозами, так и у больных эпилепсией. Однако в группе больных эпилепсией удовлетворенность качеством жизни отмечалась достоверно ниже: у получающих монотерапию она составила 60 % (надежность различий 68,8 %), а у больных, получающих политерапию, – 48 % (надежность различий 99,9 %).

Вопросы качества жизни во многом зависят от качества проводимой терапии, так как антиконвульсанты влияют на когнитивные функции и поведенческие реакции (табл. 2) [2].

Уровень удовлетворенности жизнью после проведенной коррекции лечения практически не изменился у больных с продолжающимися приступами (47 %), у больных, получавших комбинированную терапию, увеличился на 7 %, тогда как у больных, у которых достигнута ремиссия приступов – на 19 % (надежность различий 99,9 %). Эти данные свидетельствуют о важном значении правильного выбора медикаментозного лечения в детстве не только с точки зрения его эффективности, но и в плане улучшения качества последующей жизни.

Для изучения уровня знаний неврологам предлагалось 27 тестовых заданий по вопросам диагностики и лечения эпилепсии. Исходно уровень правильных ответов во всех группах составил от 20 до 69 %.

После проведенного исследования исходного уровня знаний курсанты прослушали цикл лекций по вопросам диагностики и лечения эпилепсии, после чего проводился итоговый контроль знаний.

Таблица 2

**Качество жизни больных до коррекции лечения и через год после коррекции
(максимальное количество баллов – 234 = 100 %)**

Группы обследованных	Кол-во больных	Среднее кол-во баллов	%	Критерий достоверности
До коррекции лечения	20	106	45±3,2	–
После коррекции лечения с ремиссией приступов на монотерапии	10	151	64±3,1	4,2
После коррекции лечения с ремиссией приступов на политерапии	4	122	52±3,3	1,2
После коррекции лечения с сохранившимися приступами	6	ПО	47±3,3	0,3

Уровень знаний курсантов по диагностике и лечению эпилепсии был выше у неврологов стационара. Это связано с тем, что они чаще наблюдают больных с тяжелым и резистентным течением эпилепсии и проводят подбор противосудорожной терапии при этих заболеваниях.

После прослушивания лекций отмечалось увеличение процента правильных ответов на все виды тестовых заданий как у врачей поликлиник, так и врачей стационаров, не зависимо от стажа их работы (табл. 3).

Однако результаты тестирования после цикла лекций оставляют желать лучшего (особенно по вопросам лечения больных), уровень правильных ответов составил от 33 до 81 % (табл. 4).

Таблица 3

Динамика правильных ответов после прослушивания лекций в зависимости от места работы неврологов

Место работы	Процент правильных ответов ($P \pm m$)			
	До лекций		После лекций	
	Виды тестов			
	По диагностике	По противосудорожной терапии	По диагностике	По противосудорожной терапии
Поликлиника (20 чел.)	51±3,7	19±2,1	62±3,6	54±2,6
Стационар (30 чел.)	69±3,4	52±2,6	81±2,9	58±2,6

Таблица 4

Динамика правильных ответов после прослушивания лекций в зависимости от стажа работы неврологов

Стаж работы в годах	Количество человек	Процент правильных ответов ($P \pm m$)			
		До лекций		После лекций	
		Виды тестов			
		По диагно- стике	По проти- восудо- рожной терапии	По диаг- ностике	По проти- во- судорож- ной тера- пии
< 5	6	52±6,8	50±4,8	59±6,7	55±4,8
5–10	26	67±3,1	53±2,3	81±2,6	58±2,3
11–15	10	49±5,3	37±3,6	67±5,0	55±3,7
>15	8	48±5,9	20±3,3	64±5,7	33±3,9

Проведенное исследование показало, что детским неврологам, не имеющим специальной подготовки в области эпилептологии, достаточно сложно решать вопросы диагностики и лечения судорожных синдромов и эпилепсии, в связи с чем возникает необходимость внесения коррективов в программы обучения курсантов общего усовершенствования и переподготовки специалистов.

Результаты нашей работы легли в основу комплексной программы совершенствования организационной формы противоэпилептической службы, включающей:

- организацию специализированного противоэпилептического центра;
- создание банка данных больных эпилепсией;
- отработку основных этапов организации помощи больным (включая амбулаторно-поликлинический прием и стационарное лечение на профильных койках);

- систематическое повышение уровня базовой подготовки врачей общей лечебной сети и врачей-неврологов в вопросах диагностики и лечения эпилепсии;

- улучшение качества медико-социально-психологической помощи и социальной реабилитации больных;

- обеспечение правовой защищенности больных и гарантированного законом бесплатного противоэпилептического лечения, содействие развитию современных перспективных форм реабилитации путем создания групп взаимопомощи больным эпилепсией и их семьям.

Предлагаемые мероприятия позволяют обеспечить своевременное выявление и начало лечения больных эпилепсией, проведение адекватной терапии и широкого комплекса реабилитационных мероприятий, что, в свою очередь, улучшит медицинский и социальный прогноз пациентов, предотвратит тяжелые последствия заболевания и процесс инвалидизации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
2. Ушкалова Е.А. // Архив. – 2005. – № 2 (98). – С. 320.
3. De Vivo D.C., Bohan T.P., Coulter D.L., et al. // Epilepsia. – 1998. – Vol. 39, № 11. – P. 1216–1225.
4. Genton P., McMenamin J. // Epilepsia. – 1998. – Vol. 39. – Suppl. 3. – P. 2–29.
5. Vignatelli L., Tonon C., D'Alessandro R. // Epilepsia. – 2003. – Vol. 44 (7). – P. 964–968.