

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Д.А. Семин, В.М. Орлова, Т.Г. Снегирева

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

ДАС: <https://orcid.org/0000-0002-0583-7315>, [semin-da@rudn.ru](mailto:semin-da@rudn.ru), ВМО: <https://orcid.org/0000-0003-1253-335X>; [orlova.viktoria.01@mail.ru](mailto:orlova.viktoria.01@mail.ru), ТГС: <https://orcid.org/0000-0001-9346-1524>; [snegireva-tg@rudn.ru](mailto:snegireva-tg@rudn.ru)

## QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH OF PATIENTS AFTER A TRAUMATIC BRAIN INJURY

D. A. Semin, V. M. Orlova, T. G. Snegireva

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

**Резюме:** в статье оценено качество жизни и психическое здоровье пациентов после перенесенной черепно-мозговой травмы. Представлены данные об изменениях в физическом, психическом, социальном здоровье пациентов. Приведены результаты эмпирического исследования пациентов с перенесенной ЧМТ средней степени, результаты по шкале SF-36, шкале Barthell, шкале депрессии Монтгомери-Асберг.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, качество жизни, психическое здоровье.

**DOI:** 10.25792/HN.2022.10.2.S2.120-122

**Для цитирования:** Семин Д.А., Орлова В.М., Снегирева Т.Г. Качество жизни и психическое здоровье пациентов после черепно-мозговой травмы. *Head and neck. Russian Journal.* 2022; 10 (2, Прил. 2): 120-122

**Abstract:** the article evaluates the quality of life and mental health of patients after a traumatic brain injury. Data on changes in the physical, mental, and social health of patients are presented. The results of an empirical study among patients with moderate TBI, results on the SF-36 scale, the Barthell scale, the Montgomery-Asberg depression scale are presented. **Keywords:** traumatic brain injury, quality of life, mental health.

**For citations:** Semin D.A., Orlova V.M., Snegireva T.G. Quality of life and mental health of patients after a traumatic brain injury. *Head and neck. Russian Journal.* 2022; 10 (2, Suppl. 2): 120-122 (In Russian).

**Введение.** Статистические данные показывают, что каждый год в мире от ЧМТ (черепно-мозговая травма) погибают 1,5 млн человек, а 2,4 млн становятся инвалидами. В России распространенность ЧМТ составляет примерно 700 тыс. чел, из них 50 тыс. человек погибают и столько же становятся инвалидами [1].

ЧМТ – это сочетанное повреждение мягких тканей, костей черепа и головного мозга [2]. Качество жизни является одним из самых важных критериев

исхода лечения пациентов с ЧМТ, и напрямую зависит от тяжести травмы и качества лечения, проведенного в остром периоде [3].

ЧМТ является причиной различных нарушений в функциональной, физической, эмоциональной, когнитивной и социальной сферах жизни, которые влияют на качество жизни пациентов [4]. Они испытывают психологические и социальные проблемы на протяжении длительного времени после ЧМТ, а часто и пожизненно [5].

Пациенты предъявляют жалобы на более плохое психологическое здоровье и болевой синдром. Также сохраняются когнитивные нарушения, личностные изменения, которые отражаются на социальных связях, образовательной, профессиональной сферах [4, 6].

Черепно-мозговая травма является причиной снижения концентрации внимания и памяти, нарушений исполнительных функций, вносящих изменения в личность, отношения в обществе и социального положения [7].

**Методы.** Анализ литературных источников; оценка качества жизни и психического здоровья пациентов с ЧМТ (шкала SF-36), способность к самообслуживанию (шкала Barthell); психометрическое тестирование (шкала депрессии Монтгомери-Асберг).

**Результаты.** В эмпирическом исследовании приняло участие 10 пациентов после перенесенной ЧМТ средней степени.

Результаты опроса пациентов с ЧМТ по опроснику SF-36 представлены в Таб. 1. Видно, что у пациентов с ЧМТ физическое функционирование почти в 4 раза ниже, чем показатель здорового человека. Рольное функционирование у пациентов с ЧМТ почти в 8 раз ниже. Результаты по шкале физической боли (почти в 2,5 раза ниже, чем у здорового человека) указывают на наличие физической боли, ограничивающей деятельность пациента.

Общее состояние было оценено в 39,1 балла, что ниже почти в 1,5 раза показателей здорового человека. Шкала жизненной силы была оценена в 44,1 балла, что ниже показателей здорового человека в 2 раза. Показатель шкалы социального

функционирования у пациентов с ЧМТ в 2 раза ниже, чем у здоровых. Можно предположить, что у пациентов социальное функционирование снижено из-за физического или эмоционального состояния. Пациенты с ЧМТ оценили шкалу ролевое эмоциональное функционирование в 50,2 балла, что немного ниже по сравнению со здоровыми лицами (79,2 балла). Следовательно, низкое эмоциональное состояние не сильно ограничивает повседневную деятельность. У пациентов с ЧМТ психическое здоровье было оценено в 47,7 балла, у здоровых лиц – в 77,3 балла, что может означать наличие депрессивных, тревожных переживаний, психического неблагополучия у пациентов с ЧМТ.

Таблица 1 – Результаты опросника SF-36 (средние результаты).

Показатель	Пациенты с ЧМТ	Здоровые лица
Шкала PF – физическое функционирование	26,8	89,9
Шкала RP – ролевое физическое функционирование	14,3	81,4
Шкала BP – физическая боль	36,8	83,3
Шкала GH – общее состояние здоровья	39,1	73,2
Шкала VT – жизненная сила	44,1	80,9
Шкала SF – социальное функционирование	39,3	79,2
Шкала RE – ролевое эмоциональное функционирование	50,2	68,4
Шкала MH – психическое здоровье	47,7	77,3

Для выявления возможности самообслуживания респондентам было предложено заполнить шкалу Barthell. Анализируя степень самообслуживания пациентами с ЧМТ, был установлен средний балл – 69,8 баллов (у здоровых лиц максимальный балл составляет 100 баллов). Что позволяет сделать вывод, что большая часть пациентов с ЧМТ имеют умеренную зависимость от постороннего ухода (рис 1.).

Для проведения психометрического тестирования респондентам было предложено заполнить шкалу депрессии Монтгомери-Асберг. В результате анализа получен средний балл – 9,6, что указывает на наличие депрессии и тревоги у пациентов с ЧМТ.

**Обсуждение.** Проведенное исследование качества жизни пациентов с ЧМТ позволило установить на

значительное снижение физического и психического компонентов по сравнению со здоровыми лицами. Было выявлено, что пациенты после ЧМТ нуждаются в постороннем уходе, а также в психологической поддержке.

**Заключение.** Черепно-мозговые травмы оказывают влияние на все шкалы качества жизни. ЧМТ отражается на психологии поведения пациента, его эмоциональных реакциях, что в результате осложняет социальную реадaptацию пациентов.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



Рис.1. Зависимость пациентов после ЧМТ от постороннего ухода.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ /REFERENCES

1. Анников Ю.Г., Банников Ю.Г., Кром И.Л., Еругина М.В. Оценка качества жизни пациентов с черепно-мозговой травмой Эффективное управление здравоохранением: инновационные стратегии. Саратов: Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, 2018: 32-35.
2. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврология для врачей общей практики. М.:МЕДпресс-информ.2017; 432 с.
3. Saliy Z.V. Factors influencing the assessment of the quality of life in the long-term period of severe traumatic brain injury. International Journal of Experimental Education. 2015; 9: 29-33.
4. Scholten A.C., Haagsma J.A., Andriessen T.M., Vos P.E., Steyerberg E.W., van Beeck E.F., Polinder S. Health-related quality of life after mild, moderate and severe traumatic brain injury: patterns and predictors of suboptimal functioning during the first year after injury. Injury. 2015;46(4):616-24.
5. Bullinger M., Azouvi P., Brooks N., Basso A., Christensen A.L., Gobiet W., Greenwood R., Hütter B., Jennett B., Maas A., Truelle J.L., von Wild K.R. TBI Consensus Group. Quality of life in patients with traumatic brain injury-basic issues, assessment and

- recommendations. *Restor Neurol Neurosci*. 2002; 20 (3-4): 111-24.
6. Steel J., Youssef M., Pfeifer R., Ramirez J.M., Probst C., Sellei R., Zelle B.A., Sittaro N.A., Khalifa F., Pape H.C. Health-related quality of life in patients with multiple injuries and traumatic brain injury 10+ years postinjury. *J Trauma*. 2010; 69 (3): 523-30
7. Hawthorne. Traumatic brain injury and long-term quality of life: results of an Australian study. *Journal of Neurotrauma*. 2009; 26: 1623-1633.