

УДК 616.895.4:159.922:303.6]-053.88/9

*О.Н. Голоденко***СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИЯМИ В ПРЕДСТАРЧЕСКОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: качество жизни, депрессивные расстройства, предстарческий и пожилой возраст

Различные формы депрессий широко распространены в различных странах. По данным Всемирной организации (ВОЗ) депрессиями страдает около 5% населения земного шара. Особенно значителен рост числа депрессивных состояний, достигающих 40-60% всех психических заболеваний, в позднем возрасте [1]. Положение пожилого человека в современном обществе не отделимо от общих социальных и экономических изменений, происходящих в нем. В контексте определения ВОЗ понятия здоровья как полного физического, психологического и социального благополучия пожилые люди ни по одному параметру не могут считаться здоровыми.

В последние годы термин «качество жизни» (КЖ) широко используется в мире. Рост интереса к этой проблеме является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека. Являясь первоначально социологическим понятием, термин КЖ в настоящее время нашел употребление в медицине.

Качество жизни пожилого человека – это интегральный показатель, отражающий не только выраженность симптомов заболевания, но и функциональное, и психологическое состояние пациента, социальную активность, удовлетворенность помощью медперсонала, ощущение собственного здоровья, физического и психического благополучия [2].

Описания различных аспектов социального статуса и функционирования психически больных остаются единичными. При этом мало внимания уделяется самооценке пациентов, а в тех

работах, где эти данные приводятся, они рассматриваются как элементы критики к заболеванию и его последствиям. Вместе с тем, в настоящее время психиатрическая помощь строится на основе партнерских отношений с пациентом, с учетом его мнений и суждений, в т. ч. о КЖ [3, 4, 5].

Динамическое взаимодействие в терапевтическом процессе определяется достижением баланса между эффективностью фармакологического и психотерапевтического взаимодействия и приемлемым КЖ. Одной из перспективных стратегий реабилитации является повышение КЖ и, следовательно, улучшение психического здоровья [6].

Проблемы КЖ пожилых выходят далеко за рамки медицинских вопросов. Наряду с обеспечением качества и доступности медицинской помощи, необходимо иметь в виду такие вопросы, как одиночество пожилых, потери близких людей, трудности социальной адаптации при резких изменениях окружающего мира, при перемещении в пространстве [7, 8, 9]. Эти проблемы не могут и не должны перекладываться на плечи семьи. Следовательно, в стране должна быть разработана концепция помощи пожилым.

Цель нашего исследования заключается в изучении КЖ лиц позднего возраста, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре по поводу депрессий и лиц этого же возраста, которые никогда не обращались к психиатру.

**Материалы и методы исследования**

В качестве основного инструмента исследования была использована методика ВОЗ КЖ – 26 (сокращенный), которая представляет собой опросник для самостоятельного заполнения. Его вопросы касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни. Этот метод явля-

ется универсальным и позволяет сравнивать КЖ разных популяций, принадлежащих к разным культурам. Опросник отражает субъективную оценку благополучия респондентов и их удовлетворенность условиями жизни. Он имеет модульную структуру, где центральный модуль со-

ответствует общим для всех людей аспектам КЖ. Специфические же модули применяются для оценки КЖ больных, страдающих определенными болезнями или живущих в особых обстоятельствах. С помощью этого опросника осуществлялась оценка четырех крупных аспектов (сфер) КЖ (I сфера – физическое состояние, II сфера – психологическое состояние, III сфера – социальные отношения, IV – сфера окружающей среды) и общего показателя КЖ по пяти уровням (1 – очень низкий уровень, 2 – низкий уровень, 3 – умеренный (ограниченный) уровень, 4 – удовлетворительный (посредственный) уровень, 5 – хороший (достаточный) уровень).

В исследовании принимали участие 42 пациента (основная группа), находившихся на стационарном лечении в Центре аффективной па-

тологии ОПНБ г. Донецка по поводу различных депрессий (депрессивный эпизод (F32) – 4 человек (9,5%), рекуррентное депрессивное расстройство (F33) – 12 человек (28,6%), депрессивное расстройство органической природы (F06.32) – 26 человек (61,9%)), впервые возникших после 45 лет. Среди них лиц предстарческого возраста (45-59 лет) было 12 человек (28,6%), а пожилого (60-74 лет) – 30 человек (71,4%). Группа сравнения – 26 человек аналогичного возраста, не имевших клинических проявлений депрессии и никогда не попадавших в поле зрения психиатров, среди них предстарческого возраста – 20 человек (76,9%), пожилого – 6 (23,1%). В обеих группах преобладали женщины: 1 группа – 85,7 % (36 человек), 2 группа – 84,6 % (22 человека).

### Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов основной группы (1 группа) среднее число общего показателя КЖ соответствовало ограниченному уровню КЖ (65,6 балла), в группе сравнения (2 группа) – посредственному (80,9 балла). В обеих группах достаточного и очень низкого уровней общего показателя КЖ выявлено не было.

Средние арифметические показатели по сферам в 1 группе составили: I сфера (физическое состояние) – 17,3 балла, что соответствует ограниченному уровню КЖ в данной сфере; II сфера (психологическое состояние) – 13,0 балла, огра-

ниченный уровень КЖ; III сфера (социальные отношения) – 9,0 балла, ограниченный уровень КЖ; IV (сфера окружающей среды) – 21,1 балла, ограниченный уровень КЖ. В группе сравнения (2 группа) эти показатели были такими: I сфера (физическое состояние) – 23,1 балла, посредственный уровень КЖ; II сфера (психологическое состояние) – 19,1 балла, посредственный уровень КЖ; III сфера (социальные отношения) – 11,2 балла, посредственный уровень КЖ; IV (сфера окружающей среды) – 21,7 балла, ограниченный уровень КЖ (таб.1).

Таблица 1

#### Сравнительная характеристика КЖ по сферам и общего показателя в основной группе и группе сравнения (средние арифметические показатели)

Группы \ КЖ	I сфера	II сфера	III сфера	IV сфера	Σ КЖ
Основная группа	17,3 °	13,0 °	9,0 °	21,1 °	65,6 °
Группа сравнения	<b>23,1 "</b>	<b>19,1 "</b>	<b>11,2 "</b>	21,7 °	<b>80,9 "</b>

В 1 и во 2 группах испытуемые предстарческого и пожилого возраста оценивали свое КЖ (общий показатель) на ограниченном уровне (1 группа – 69,5 и 64,0 балла; 2 группа – 80,2 и 83,0 балла соответственно). В I, II и IV сферах пациенты 1 группы оценили КЖ, как ограниченное (19,7 и 17,7 балла; 12,7 и 13,0 балла; 24,0 и 20,7 балла соответственно), в III сфере: предстарческий возраст – ограниченный уровень (8,7 балла), пожилой – посредственный (9,6 балла). Испытуемые предстарческого возраста 2 группы в I, II и III сферах КЖ

оценили на посредственном уровне (26,1; 19,5; 9,6 балла), в IV сфере – на ограниченном (20,8 балла); пожилого: I и IV – посредственный (22,3 и 24,7 балла), II сфера – ограниченный (17,7 балла) и III сфера – достаточный (13,0 балла).

Распределение испытуемых обеих групп по полу, образованию, материальному и семейному положению дало следующие результаты.

Все пациенты 1 группы не независимо от социально-демографических особенностей оценивали КЖ в I и IV сферах, а также общий показатель

КЖ, как ограниченное. Во II сфере образование и материальное положение не имели различий по уровню КЖ (ограниченный), зато на низком уровне оценивали КЖ в психологической среде женщины и одиноко проживающие пациенты (мужчины и лица проживающие в семьях - ограниченный). Ограниченным уровнем КЖ в сфере социальных отношений (III сфера) оценивали пациенты мужского пола, с начальным образованием, удовлетворительным материальным положением и одиноко проживающие, остальные КЖ в III сфере оценивали как посредственное.

Испытуемые 2 группы оценивали свое КЖ на более высоком уровне. Общий показатель КЖ был оценен на ограниченном уровне лицами со средним специальным образованием, неудовлетворительным материальным положением и одиноко проживающими, у остальных этот показатель был на посредственном уровне. В сфере I и III различий по социально-демографическим особенностям не было, все испытуемые оценивали КЖ в этих сферах, как посредственное. Во

II сфере лица с неудовлетворительным материальным положением КЖ оценивали на ограниченном уровне, остальные на посредственном. В IV сфере уровень КЖ был ограниченным, кроме лиц с удовлетворительным материальным положением, которые сферу окружающей среды оценивали на посредственном уровне (таб.2).

В группах пациентов с различными депрессивными расстройствами, получены данные, свидетельствующие о том, что во всех трех группах (F06,32; F33; F32) общий показатель КЖ был ограниченным, но по сферам имелись существенные отличия. Пациенты с органическими депрессивными расстройствами во всех сферах имели ограниченный уровень КЖ, кроме сферы социальных отношений (III), в которой уровень КЖ был посредственным; у пациентов с рекуррентными депрессивными расстройствами во всех сферах наблюдался ограниченный уровень КЖ; пациенты с депрессивными эпизодами оценили свой уровень КЖ во II и IV сферах как ограниченный, I и III сферах – как посредственный (таб.3).

Таблица 2

**Показатели (средние арифметические) КЖ, по сферам и общий показатель, в зависимости от социально-демографических особенностей**

Социально-демографические показатели		1 группа (основная)					2 группа (группа сравнения)				
		I сфера	II сфера	III сфера	IV сфера	Σ КЖ	I сфера	II сфера	III сфера	IV сфера	Σ КЖ
Возраст	Предстарческий	19,7°	12,7°	8,7°	24,0°	69,5°	26,1 <sup>п</sup>	19,5 <sup>п</sup>	9,6 <sup>п</sup>	20,8°	80,2 <sup>п</sup>
	пожилой	17,7°	13,0°	9,6 <sup>п</sup>	20,7°	64,0°	22,3 <sup>п</sup>	17,7°	13,0 <sup>п</sup>	24,7 <sup>п</sup>	83,0 <sup>п</sup>
Пол	мужчины	21,3°	14,3°	7,3°	21,0°	70,3°	25,0 <sup>п</sup>	20,5 <sup>п</sup>	11,5 <sup>п</sup>	23,0°	86,0 <sup>п</sup>
	женщины	17,7°	<b>12,3<sup>п</sup></b>	9,3 <sup>п</sup>	21,2°	64,8°	22,7 <sup>п</sup>	18,8 <sup>п</sup>	11,1 <sup>п</sup>	21,5°	79,9 <sup>п</sup>
Образование	высшее	18,4°	13,4°	9,6 <sup>п</sup>	21,4°	68,2°	23,8 <sup>п</sup>	19,8 <sup>п</sup>	11,0 <sup>п</sup>	23,5°	84,0 <sup>п</sup>
	среднее	19,25°	12,5°	9,4 <sup>п</sup>	19,25°	63,75°	22,4 <sup>п</sup>	18,4 <sup>п</sup>	11,3 <sup>п</sup>	20,1°	78,1°
	начальное	17,25°	13,1°	8,4°	22,9°	65,75°	-	-	-	-	-
Материальное положение	Удовлетворительное	19°	14°	8,7°	21,9°	68,7°	23,9 <sup>п</sup>	19,6 <sup>п</sup>	11,6 <sup>п</sup>	24,25 <sup>п</sup>	85,5 <sup>п</sup>
	Неудовлетворительное	17,9°	12,8°	9,2 <sup>п</sup>	20,8°	64,0°	21,8 <sup>п</sup>	18,2°	10,4 <sup>п</sup>	17,6°	73,4°
Проживает	в семье	19,5°	13,6°	9,3 <sup>п</sup>	23,3°	70,8°	24,2 <sup>п</sup>	19,3 <sup>п</sup>	11,3 <sup>п</sup>	22,0°	83,8 <sup>п</sup>
	одиноко	16,7°	<b>12,1<sup>п</sup></b>	8,7°	18,2°	58,5°	22,1 <sup>п</sup>	18,9 <sup>п</sup>	11,0 <sup>п</sup>	21,4°	78,2°
Инвалидность	имеет	19,25°	<b>11,75<sup>п</sup></b>	6,5°	22,25°	63,5°	21,6 <sup>п</sup>	18,2°	11,8 <sup>п</sup>	22,4°	78,8 <sup>п</sup>
	не имеет	19,2°	13,2°	9,6 <sup>п</sup>	20,9°	66,1°	24,0 <sup>п</sup>	19,6 <sup>п</sup>	10,75 <sup>п</sup>	21,25°	82,1 <sup>п</sup>

**Примечание:** н - низкий уровень КЖ; о - ограниченный уровень КЖ; п - посредственный уровень КЖ; д - достаточный уровень КЖ.

Таблица 3

**Средние арифметические показатели КЖ по сферам и общий показатель КЖ в группах пациентов**

Диагностические категории	I сфера	II сфера	III сфера	IV сфера	Σ КЖ
F 06,3	17,8°	12,7°	<b>9,4<sup>п</sup></b>	20,3°	63,7°
F 33	17,2°	12,8°	8,2°	23,3°	67,2°
F 32	<b>22,5<sup>п</sup></b>	15,0°	<b>9,5<sup>п</sup></b>	20,0°	73,0°

На основе проведенного анализа получены данные, свидетельствующие о том, что у лиц позднего возраста с депрессиями, возникшими впервые после 45 лет, субъективная оценка КЖ находится на более низком уровне, чем в группе сравнения. Низкий уровень КЖ отмечают в сфере психического состояния женщины, одиноко проживающие пациенты и лица, имеющие инвалидность. Более высоко КЖ оценивали в сфере социальных отношений: на посредственном уровне его оценивают пациенты пожилого возраста, женщины, лица с высшим и средним

образованием, неудовлетворительным материальным положением, проживающие в семьях и не имеющие инвалидности. Пациенты, находящиеся на лечении по поводу депрессивного эпизода, лучше оценивают свое КЖ, чем остальные больные. Хуже всего показатели КЖ были у пациентов с рекуррентными депрессивными расстройствами (во всех сферах ограниченный уровень) и с органическими депрессивными расстройствами: посредственный уровень КЖ был лишь в III сфере, в остальных ограниченный.

*О.М. Голоденко*

## **СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЇ В ПЕРЕДСТАРЕЧОМУ І ПОХИЛОМУ ВІЦІ**

Донецький державний медичний університет

За допомогою стандартизованного опитувальника ЯЖ-26 досліджені пацієнти з депресіями в передстаречому і похилому віці. Проведений порівняльний аналіз із групою осіб того самого віку, що ніколи не потрапляли в поле зору психіатрів. Виявлені розбіжності в рівні якості життя між хворими на депресію і особами досліджуваного віку, що не мають психіатричної патології. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.166-169)

*О.М. Golodenko*

## **SUBJECTIVE EVALUATION OF LIFE'S QUALITY OF DEPRESSIVE PATIENTS IN ELDERLY AND PRE-SENILE AGE**

Donetsk State Medical University, Ukraine

Depressive patients of elderly and pre-senile age were investigated using standardized questionnaires of the Quality of Life-26. Comparative analysis with the group of persons of the same age, which never appealed to psychiatrists, was carried out. Differences in abilities of quality of life between depressive patients and persons of the investigated age without psychopathologies had been revealed. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.166-169)

### *Литература*

1. Синицкий В.Н. Депрессивные состояния. — Киев: Наукова думка, 1986.
2. Тарновская И.И. Сестринское дело и качество жизни пожилого человека // Журн. Клиническая геронтология. — 2000. - №3-4. — С. 62-71.
3. Lehman A.F., Possidente S., Hawker F. The quality of life of chronic patients in a state hospital and in community residences // Hosp. Comm. Psychiatr. — 1986. — Vol. 37, N 9. — P. 901-907.
4. Lehman A.F., Postrado L.T., Rachuba L.T. Convergent validation of quality of life for persons with severe mental illnesses // Quality of Life Research. — 1993. — Vol. 2, N 5. — P. 327-333.
5. Oliver J., Huxley P., Dridges K., Mohamad H. Quality of life and mental health services. — London — New York, 1996. — 310 p.
6. Семке В.Я., Куприянова И.Е., Трусов В.Б. Качество жизни

- как критерий психического здоровья женщины // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 1999. - №1. — С. 37-41.
7. Воробьев П.А. Новые аспекты в проблеме качества жизни пожилого человека // Клиническая геронтология. -1999.- №2.-С.3-8.
8. Dennerstein L., Dudley E., Guthrie J. Опустевшее гнездо или вращающаяся дверь? Лонгитудинальное исследование качества жизни женщин среднего возраста в период ухода взрослых детей из семьи или их возвращения // Обзор современной психиатрии. — 2003. - Выпуск 3(19). — С. 34-38.
9. Коршунов Н.И., Белкина М.Б., Жидкова И.Л. и др. Качество жизни лиц проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. Роль взаимодействия в диаде «врач-больной» // Клиническая геронтология. — 2003. - №7. — С. 51-56.

Поступила в редакцию 12.05.2004