

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ С СОСТОЯНИЕМ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА, БЕЛОРУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Терехова Т. Н., Терехова Т. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра стоматологии детского возраста, кафедра ортодонтии,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** В международной практике для оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп исследуют качество жизни. [3]. Этот метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, основанного на его субъективном восприятии [5]. Качество жизни, связанное со здоровьем, может изменяться под влиянием заболевания и/или его лечения [1, 4].

При анализе результатов ортодонтического лечения пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области большое значение имеют не только объективные данные, но и субъективное восприятие самого человека психологических, эмоциональных и социально-гигиенических аспектов его жизни, то есть общего благополучия [1, 2].

Однако в доступной специальной литературе мы не встретили сведений об исследовании качества жизни у лиц с зубочелюстными аномалиями.

**Цель** данного исследования – оценка качества жизни, связанного с состоянием органов полости рта, пациентов с зубочелюстными аномалиями.

**Объекты и методы.** Методом анкетирования исследовано качество жизни 130 пациентов в возрасте от 13 до 45 лет с зубочелюстными аномалиями. Использовалась немецкая версия анкеты ОНП–G, включающая

53 вопроса, находящихся в семи разделах. Первый раздел содержит 9 вопросов, касающихся функциональных ограничений, второй – 9 вопросов о физической боли, третий – 5 вопросов о психологическом дискомфорте, четвертый – 9 вопросов о физической нетрудоспособности, пятый – 6 вопросов о психологической нетрудоспособности, шестой – 5 вопросов о социальной нетрудоспособности, седьмой раздел содержит 6 вопросов о наличии частичной или полной инвалидности. Кроме того, анкета содержит четыре дополнительных вопроса о функциональных ограничениях.

Варианты ответов о частоте ухудшения качества жизни пациентов указаны в многоступенчатой шкале, которая включает следующие отценки с весовыми коэффициентами: «никогда» = 0, «скорее нет» = 1, «иногда» = 2, «часто» = 3 и «очень часто» = 4.

Значения ОНП–G–суммы оцениваются от нуля баллов, как наименьшее возможное значение, до 212 (53 вопроса  $\times$  4 балла за частоту = 212) баллов, максимального значения, сгруппированы в десять процентильных рядов значений ОНП–G. Использовались методы описательной статистики.

**Результаты.** Опрошенные субъекты, ответив на 1170 вопросов подшкалы «Функциональные ограничения», наиболее часто никогда (759 ответов или 64,87%) и скорее нет (211 ответов или 18,03%) не встречались с функциональными ограничениями. Только 17 (1,45%) ответов свидетельствуют об очень частых и 53 (4,53%) о частых ограничениях функций. В 130 (11,11%) ответах констатация редких функциональных ограничений.

В 1032 (88,21%) ответах респондентов на 1170 вопросов подшкалы «Физическая боль» имеются сведения об отсутствии болезненных ощущений. В 138 (11,79%) наблюдениях указано о наличии болезненных ощущений, которые встречались в 6,46% наблюдениях иногда, в 2,31% – часто и в 1,03% – очень часто. Болезненные ощущения чаще встречались у пациентов с металлической (56 или 18,86%) и керамической (38 или 14,07%) брекет–системами. Пациенты с ретенционными аппаратами (24 или 8,34%) и с зубочелюстными аномалиями (20 или 6,35%) реже указывали на наличие физической боли.

В 549 (84,5%) ответах респондентов на 650 вопросов раздела «Психологический дискомфорт» указания, что они никогда не встречались или скорее не встречались с явлением психологического дискомфорта.

Об иногда встречающихся проявлениях психологического дискомфорта свидетельствуют 63 (9,69%) ответа респондентов. О том, что респонденты часто и очень часто испытывают психологический дискомфорт указано в 21 (3,23%) и 17(2,62%) ответах на вопросы данного раздела соответственно.

Анализ ответов респондентов на 1170 вопросов раздела «Физическая нетрудоспособность» показал, что в абсолютном большинстве наблюдений (935) пациенты не встречались и скорее не встречались (140) с проявлением физической нетрудоспособности. В 55 ответах сведения об иногда, в 22 – о часто и в 16 – об очень часто возникающих проявлениях физической нетрудоспособности.

В ответах респондентов на 780 вопросов данного раздела указания, что они никогда (619 или 79,36%) не встречались или скорее не встречались (111 ответов или 14,23%) с явлением психологической нетрудоспособности.

Об иногда встречающихся проявлениях психологической нетрудоспособности свидетельствуют 30 (3,85%) ответов респондентов. О том, что респонденты часто и очень часто испытывают психологическую нетрудоспособность указано в 11 (1,41%) и 9 (1,15%) ответах на вопросы данного раздела, соответственно.

В ответах респондентов на 780 вопросов раздела «Социальная недостаточность» указания, что они никогда (715 ответов или 91,67%) не встречались или скорее не встречались (53 ответа или 6,79%) с явлением социальной недостаточности.

В 573 (88,15%) ответах респондентов на вопросы этого раздела «Инвалидность» указания на то, что они никогда не встречались или скорее не встречались (56 ответов или 8,62%) с явлениями инвалидности.

**Заключение.** На ухудшение качества жизни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении оказывают влияние чувство физической боли и функциональные ограничения, в то время как у лиц с зубочелюстными аномалиями, но не находящихся на лечении – психологический дискомфорт, функциональные ограничения, психологическая и физическая нетрудоспособность.

#### **Литература.**

1. Гажва, С. И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Ю. В. Гажва, Р. С. Гулуев // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 2–4.
2. Использование стоматологических измерений качества жизни / Г. М. Барер [и др.] // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 4–7.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
4. Bowling, A. Measuring health / A. Bowling // A Review of Quality of Life Measurement Scales. – Buckingham: Open University Press, 2005. – P. 7–9.
5. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? / J. G. Steele [et al.] // A study comparing two national samples. Community Dent. Oral Epidemiol. – 2004. – Vol. 32. – P. 107–114.