

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Абдурауфзода Д.А., студентка стоматологического факультета ТГСИ

Научный руководитель: Сиддиков Н.Н.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Узбекистан, Ташкент

Аннотация: Важность проблем с качеством жизни у пациентов с черепно-мозговой травмой связана с высокой распространенностью этого состояния и неопределенностью в медицинском и социальном прогнозе. По мнению многих авторов, последствия черепно-мозговой травмы проявляются только через несколько лет, даже если они легкие, и не всегда соизмеримы с тяжестью острой фазы черепно-мозговой травмы и часто имеют прогениторное течение.

В данной статье представлены результаты авторского исследования качества жизни пациентов трудоспособного поколения.

Тяжесть повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме считается обязательным предиктором качества жизни.

Это считается обязательным предиктором качества жизни пациента.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма; степень тяжести; качество жизни.

THE MODERN APPROACHES TO EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CRANIOCEREBRAL TRAUMA

Senior Lecturer Siddikov N.N. Abduraufzoda Dono Azizovna

student of the dental faculty Tashkent State Dental Institute

Uzbekistan, Tashkent

The actuality of problem of quality of life of patients with craniocerebral trauma is involved with high prevalence of the mentioned pathology and uncertainty of medical social prognosis. The outcomes of craniocerebral trauma, even in case of its light degree, for the first time can be manifested after many years being besides not always adequate to severity of course of acute period of craniocerebral trauma and having deteriorative course. The article presents the results of original study of quality of life of patients of able-bodied age with old craniocerebral trauma. The degree of severity of old craniocerebral trauma is considered as an obligate predictor of quality of life of patients.

Keywords: craniocerebral trauma; degree of severity; quality of life.

Черепно-мозговая травма является одной из ведущих причин смерти и инвалидности в стране. Эпидемиологические исследования показывают, что заболеваемость в Узбекистане показатель заболеваемости на 1000 человек составляет 4-6 случаев и 40-60 миллионов случаев в год. Около 10% пациентов с травмами головы умирают, и столько же становятся инвалидами. Уровень смертности от черепно-мозговых травм составляет от 1000 до 0, 2-0, 4 на человека, а инвалидность - от 10 до 30 на человека.

Он демонстрирует высокий уровень проникновения и повышенные темпы роста. Существует много случаев черепно-мозговой травмы, и осложнения, расстройства и смертность также высоки. Наиболее важными из этих медицинских и социальных проблем являются последствия травмы, которые часто принимают хроническое течение и ухудшают качество жизни пациента. Снижает трудоспособность пациента.

Серьезные последствия повреждения головного мозга были доказаны многочисленными исследованиями. О последствиях после периода восстановления после черепно-мозговой травмы. Сокращение период восстановления после различной степени повреждения головного мозга часто включает в себя улучшение качества жизни, когнитивные и эмоциональные расстройства, а также ограничения в повседневной деятельности. Что испытывает травмированный пациент психологические и социальные проблемы сохраняются в течение длительного периода времени, и многие из них сохраняются на всю жизнь. Они сообщают о плохом психологическом здоровье и высокой частоте болевых синдромов. Наблюдаются стойкие когнитивные нарушения, изменения личности, которые серьезно влияют на общительность.

Отношения, образование и профессиональные сферы.

Черепно-мозговая травма может привести к инвалидности. Это вызывает снижение концентрации, памяти и нарушение исполнительной функции, вызывая изменения в личности, социальных установках и социальном статусе. Тяжесть когнитивных нарушений в изменении личности задействовано множество факторов, включая предболезненные состояния, нейроанатомические характеристики черепно-мозговой травмы, ее тяжесть, продолжительность, качество реабилитации и т.д.

Когнитивные и поведенческие расстройства

Эмоциональные расстройства после черепно-мозговой травмы влияют не только на реабилитацию, но и на социальную реинтеграцию. Это также ведет к социальной реинтеграции и восстановлению трудоспособности. Изменения в психосоциальной сфере выявляются в долгосрочных исследованиях, тогда как физические проблемы преобладают на ранних стадиях

после черепно-мозговой травмы. По мнению многих авторов, последствия повреждения головного мозга, даже если они легкие, проявляются только через много лет. Однако этого не всегда достаточно для тяжести острой фазы черепно-мозговой травмы и в некоторых случаях может быть прогрессирующим.

Последствия повреждения головного мозга заключаются в следующем:

Может возникнуть долгосрочная, часто пожизненная, социальная дезадаптация и серьезные неврологические симптомы. Это может вызвать умственную и психологическую дисфункцию. Эти результаты сопровождается когнитивными и эмоциональными не только поведенческими расстройствами, расстройствами. Не только "социальная адаптивность", но и трудоспособность пациента и общее качество жизни. Повреждение головного мозга вызывает различные функциональные, физические, эмоциональные, когнитивные и социальные расстройства. Это влияет на качество жизни людей, переживших травму.

Академик А.В.Решетников определяет качество жизни как:

Она определяется как "материальная и социальная совокупность", о среде обитания и ее уровне. Кроме того, качество его разработки также может быть интерпретировано как:

«Субъективное восприятие и оценка своей жизни». В настоящее время определение понятия "Качество жизни". К ним относятся личный опыт, субъективное восприятие собственного здоровья и удовлетворенность жизнью. Даже через несколько лет после черепно-мозговой травмы многие пациенты сообщало о значительно более низких показателях QOL (качества жизни), чем раньше. Исследователи обнаружили, что у них был более высокий показатель индекса QOL (качества жизни) по сравнению с группой здоровых респондентов (12).В

Салий З. V. It было выявлено в результате расследования, проведенного Министерством здравоохранения. Снижение показателей качества жизни у пациентов с сахарным диабетом. а также последствия тяжелой черепно-мозговой травмы

Они также обнаружили, что качество жизни зависит от продолжительности посттравматического стрессового расстройства и состояния когнитивных функций пациента.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Шкловский В.М. Нейрореабилитация больных с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы: методология, стратегия, концепция и организация помощи (XXI век 2000-2014 гг.). [Электронный ресурс]. – URL: <https://cprin.ru/wp-content/uploads/2018/02/Нейрореабилитация-больных-с-последствиями-инсульта-и-черепно-мозговой-травмы.pdf> (дата обращения: 5 августа 2018).
2. Черненко И.И., Куфтерина Н.С., Мищенко В.Н., Волошин Гапонов И.К. Сравнительная характеристика качества жизни лиц, перенесших боевую черепно-мозговую травму. Медицинские новости Грузии. 2018; 275 (2): 12-7.
3. Morton M.V., Wehman P. Psychosocial and emotional sequelae of individuals with traumatic brain injury: a literature review and recommendations. Brain Injury. 1995; (1): 81-92.
4. Bullinger M. and the TBI Consensus Group. Quality of life in patients with traumatic brain injury-basic issues, assessment and recommendations. Restorative Neurology and Neuroscience. 2002; (20): 111-24.
5. Steel J., Youssef M., Pfeifer R. Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Injuries and Traumatic Brain Injury 10+ Years Postinjury. The Journal of Trauma. 2010; 69(3): 523-31.
6. Hawthorne A. Traumatic Brain Injury and Long-Term Quality of Life: Findings from an Australian Study. Journal of neurotrauma. 2009; 26: 1623-33.
7. Tomberg T., Toomela A., Pulver A., Tikk A. Coping strategies, social support, life orientation and health-related quality of life following traumatic brain injury. Brain Injury. 2005; 19(14): 1181-90.