

# Пятибалльная шкала оценки качества жизни у пациентов с эпилепсией



Власов П.Н., Карлов В.А., Жидкова И.А., Хабибова А.О., Ажигова А.М., Харьковский В.А.  
ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва  
Россия, 127473, Москва, ул. Десятская, 20, стр. 1

Основной целью терапии эпилепсии является повышение качества жизни (КЖ) пациента – интегрального показателя, отражающего его удовлетворенность своей жизнью в различных сферах. Существующие в настоящее время опросники: QOLIE-89, QOLIE-31 и QOLIE-10 – адаптированы к применению в России, однако требуют определенного, порой значительного, времени на их заполнение и последующую обработку. Пятибалльная шкала оценки КЖ у пациентов с эпилепсией (ШКАЛА 5) предполагает ответ всего на один вопрос: «Какую оценку Вы бы поставили себе по пятибалльной школьной шкале на настоящий момент в целом?» – и позволяет получить искомую информацию в считанные секунды, без использования специальных форм и формул подсчета. КЖ оценивается по аналогии с пятибалльной оценкой школьных знаний: 5 – «отлично», 4 – «хорошо» и т. д. Полученная оценка немедленно ориентирует врача в последующей тактике ведения пациента: при оценке 3 («удовлетворительно») следует определить и скорректировать причину сниженного КЖ (связано с заболеванием, с нежелательными явлениями, тревогой/депрессией, другое), а оценки 2 и 1 требуют безотлагательного вмешательства: коррекции терапии, консультации психиатра, возможно, госпитализации пациента. Нами приведены результаты применения ШКАЛЫ 5 за более чем 25 лет ее использования, которые показали, что ШКАЛА 5 проста для понимания пациентов и подходит для использования в ограниченных временных рамках амбулаторного приема. Представленные в статье типичные клинические ситуации и практические рекомендации при получении той или иной оценки КЖ призваны облегчить работу специалистов в области неврологии, эпилептологии, психиатрии.

**Ключевые слова:** эпилепсия; подростки; взрослые; оценка качества жизни; качество жизни; фокальная эпилепсия; генерализованная эпилепсия; эффективность; переносимость терапии; нежелательные явления.

**Контакты:** Павел Николаевич Власов; [vpn\\_neuro@mail.ru](mailto:vpn_neuro@mail.ru)

**Для ссылки:** Власов ПН, Карлов ВА, Жидкова ИА, Хабибова АО, Ажигова АМ, Харьковский ВА. Пятибалльная шкала оценки качества жизни у пациентов с эпилепсией. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024;16(1):71–74. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-1-71-74

## A five-point scale for assessing the quality of life of patients with epilepsy

Vlasov P.N., Karlov V.A., Zhidkova I.A., Khabibova A.O., Azhigova A.M., Kharkovsky V.A.

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia, Moscow  
20, Delegatskaya St., Build. 1, Moscow 127473, Russia

The main goal of epilepsy therapy is to improve the patient's quality of life (QoL), which is a holistic indicator that reflects satisfaction with life in various areas. Currently existing questionnaires: QOLIE-89, QOLIE-31 and QOLIE-10 are adapted for use in Russia, but require a certain, sometimes considerable amount of time to complete them and then process. The five-point scale for assessing the QoL of epilepsy patients (SCALE 5) requires answering only one question: "Grade your general well-being on a five-point school scale at this moment?" and allows to get the necessary information in seconds, without using special forms and calculation formulas. The QoL is assessed by analogy with a Russian five-point school grading system, where 5 is an excellent grade, 4 is good etc. The resulting score serves as an immediate guideline for the doctor for further treatment of the patient: with a score of 3 (satisfactory), the cause of the reduced QoL should be identified and corrected (whether it is related to the illness, adverse events, anxiety/depression, etc.), and with scores of 2 and 1, immediate intervention is required: correction of therapy, consultation with a psychiatrist, possibly hospitalization. Here we present the results of more than 25 years of using SCALE 5. SCALE 5 is easy for patients to understand and for clinicians to use in the limited time of an outpatient appointment. The typical clinical scenarios and practical recommendations for determining the SCALE 5 score presented in the article are intended to facilitate the work of specialists in the fields of neurology, epileptology and psychiatry.

**Keywords:** epilepsy; teenagers; adults; assessment of quality of life; the quality of life; focal epilepsy; generalized epilepsy; efficiency; tolerability of therapy; adverse events.

**Contact:** Pavel Nikolaevich Vlasov; [vpn\\_neuro@mail.ru](mailto:vpn_neuro@mail.ru)

**For reference:** Vlasov PN, Karlov VA, Zhidkova IA, Khabibova AO, Azhigova AM, Kharkovsky VA. A five-point scale for assessing the quality of life of patients with epilepsy. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2024;16(1):71–74. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-1-71-74

Основной целью терапии эпилепсии является повышение качества жизни (КЖ) пациента [1]. Это интегральный показатель, отражающий его физическое, психическое состояние, социальную адаптацию и пр., другими словами – удовлетворенность своей жизнью. Первое в России научное исследование, посвященное проблеме КЖ у больных эпилепсией, было проведено в 1998 г. А.О. Хабибовой [2]. Существующие в настоящее время опросники качества жизни при эпилепсии (Quality of Life in Epilepsy, QOLIE): QOLIE-89 [3], QOLIE-31 [4] и QOLIE-10 [5] – адаптированы к применению в Российской Федерации [6], однако требуют определенного, порой значительного, времени на их заполнение и последующую обработку.

Вот уже более 25 лет в своей работе мы используем собственный оригинальный опросник по аналогии с пятибалльной оценкой школьных знаний: 5 = отлично; 4 = хорошо; 3 = удовлетворительно; 2 = неудовлетворительно и 1 = крайне плохо (ШКАЛА 5) [7].

Целью настоящей статьи является знакомство более широкой аудитории, включающей неврологов, психиатров и эпилептологов, с возможностью практического применения данного утилитарного опросника (ШКАЛЫ 5).

## Описание методики

Пациенту задается всего один вопрос: какую бы он себе поставил оценку по пятибалльной школьной шкале на настоящий момент в целом? Интерпретация полученных результатов не вызывает трудностей: 4 или 5 – пациент удовлетворен собственным состоянием; 3 – удовлетворительно, следует разобраться, почему, и предпринять определенные шаги для улучшения показателя (связано с заболеванием, с нежелательными явлениями – НЯ, тревогой/депрессией, другое); 2 и 1 – неприемлемые показатели, требующие проведения немедленной коррекции терапии, консультации психиатра, возможно, в стационарных условиях [7].

В таблице рассмотрены возможные практические ситуации при применении ШКАЛЫ 5.

Преимуществом данной шкалы является то обстоятельство, что врач и пациент избавлены от письменного заполнения опросников и последующего, порой многоступенчатого, анализа полученных результатов. Пациент даже со средним уровнем интеллекта способен на слух правильно

интерпретировать вопрос врача и дать оптимальный, по его мнению, ответ. В связи с аналогичностью шкалы школьной системе оценки знаний и ограниченным количеством вариантов ответов ШКАЛА 5 проста для понимания, особенно при уровне образования пациентов ниже среднего, которое нередко бывает у пациентов с эпилепсией ввиду стигматизации и социальных ограничений.

Интерпретация полученного результата по ШКАЛЕ 5: 5 – «отлично»; пациент полностью удовлетворен КЖ по заболеванию – ремиссия либо крайне редкие приступы, не снижающие КЖ; отсутствие НЯ; полностью социально адаптирован;

4 – «хорошо»; прежде всего следует спросить пациента, связан ли этот балл КЖ с заболеванием или нет. Если не связан с заболеванием – расспрос прекращается. Если связан – следует уточнить, что именно снизило КЖ на балл от «отличного»: заболевание (приступы, их частота, тяжесть...), НЯ при применении ПЭП (рассматриваются все изменения в состоянии, появившиеся за время, прошедшее с последнего приема, в том числе снижение фона настроения, тревога, депрессия и т. д.);

3 – «удовлетворительно»; пациент недоволен своим КЖ.

Прежде всего следует выяснить, связан ли такой балл с заболеванием или с другими причинами.

При утверждении, что это связано с заболеванием, уточняем, с чем именно:

- с неприемлемой частотой/тяжестью приступов;
- с непереносимыми НЯ;
- с тревогой/депрессией;
- с ухудшением социального статуса (работа, семья и т. д.);
- по совокупности, другое.

На основании ожиданий пациента и полученных экспресс-результатов по ШКАЛЕ 5 производим коррекцию терапии ПЭП, при необходимости привлекаем врачей смежных специальностей.

При ответе 2 или 1 балл – «неудовлетворительно» – необходим более глубокий анализ состояния пациента также по всем направлениям, но прежде всего исключаем депрессию и суицидальное настроение. Совместно с пациен-

том рассматриваем вопрос о возможном/необходимом стационарном дообследовании и лечении с коррекцией терапии и привлечением врачей смежных специальностей.

## Возможные клинические сценарии при практическом применении ШКАЛЫ 5

### Possible clinical scenarios in the practical application of SCALE 5

Показатель в баллах	Само заболевание	НЯ при применении ПЭП	Социальная дезадаптация (работа, семья и т. д.)	Другое (коморбидные заболевания и т. д.)
5	Нет	Нет	Нет	Нет
4	Нет	Нет	Нет	Хотелось бы лучше
3	Нет/Да	Нет/Да	Нет/Да	Тревога
2	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Депрессия/тревога
1	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Депрессия

**Примечание.** ПЭП – противоэпилептические препараты.

## Обсуждение

Аналогами настоящего опросника являются опросники QOLIE-89, QOLIE-31 и QOLIE-10.

**QOLIE-89** состоит из 89 вопросов. Всеобъемлющий характер опросника QOLIE-89 с большим количеством исследуемых сфер является важным преимуществом, которое позволяет более детально изучать КЖ у больных эпилепсией [3]. Однако большое количество вопросов при исследовании и сложность дальнейшей

обработки полученных результатов ограничивают его применение в повседневной клинической практике.

**QOLIE-31** состоит из 31 вопроса; вопросы сгруппированы в семь подразделов (подшкал), которые оценивают такие проблемы, как «Боязнь приступов», «Общее КЖ», «Эмоциональное благополучие», «Энергичность/усталость», «Когнитивное функционирование», «Влияние ПЭП» и «Социальное функционирование». Кроме того, определяется общий суммарный балл. По значениям семи основных параметров опросника QOLIE-31 вычисляется обобщенный показатель, представляющий собой взвешенную линейную комбинацию этих основных параметров. Веса, необходимые для построения обобщенного показателя, предложены авторами опросника [4]. Полученные значения трансформируются в баллы от 0 до 100, при этом большие значения отражают более высокое КЖ. Использование шкалы занимает до 15 мин приема и требует дополнительных затрат времени на обработку для вычисления суммарного балла, что не позволяет быстро получить общее представление о КЖ пациента с эпилепсией в рамках стандартного приема врача [4].

**QOLIE-10** состоит из 10 вопросов, ответы на которые позволяют получить представление о трех аспектах КЖ больного эпилепсией: 1) влияние ПЭП на физическое и психическое состояние пациента, его память; 2) психическое состояние больного (энергичность, усталость, субъективная оценка общего КЖ); 3) функциональное состояние больного (боязнь приступов, работа, вождение автомобиля, социальные ограничения). Каждый ответ оценивается по опроснику QOLIE-10 в баллах от 1 до 5, при этом более высокие баллы соответствуют более низкому КЖ. Итоговая оценка может иметь значение от 10 до 50 баллов, с большими значениями, отражающими более низкое КЖ. Опросник QOLIE-10 предназначен для использования лицами старше 18 лет. Время заполнения – несколько минут. Как и в случае с предшественниками данной шкалы (QOLIE-89 и QOLIE-31), он неприменим на амбулаторном приеме эпилептолога [5].

Поэтому создание эффективного и быстрого инструмента оценки КЖ у подростков и взрослых с эпилепсией на приеме у врача существенно облегчает коммуникацию с пациентом и позволяет отслеживать динамику заболевания. Соответственно предлагаемый экспресс-метод оценки КЖ прост, быстр и достаточно эффективен.

При лечении пациентов с эпилепсией необходимо учитывать влияние на КЖ хронического (зачастую – пожизненного) характера течения заболевания, высокого риска развития НЯ вследствие длительного приема ПЭП, ряд ограничений в социальной сфере, высокую частоту сопут-

ствующих заболеваний. Согласно главному постулату лечения пациентов с эпилепсией, задачей врача является не только и не столько избавление пациента от приступов, сколько достижение оптимального уровня КЖ [1]. Именно показатель КЖ и позволяет установить предлагаемая ШКАЛА 5.

Информативность и чувствительность ШКАЛЫ 5 на фоне лечения неоднократно демонстрировалась в исследованиях П.Н. Власова (1996), В.А. Карлова и соавт. (1997, 2015) [1, 8, 9]. Так, при лекарственно-резистентной форме эпилепсии показатель КЖ не превышал 3 баллов. КЖ было обратно пропорционально частоте припадков ( $r=-0,73$ ;  $p<0,05$ ) и не зависело от видов приступов и формы эпилепсии [1]. В другом исследовании при изучении эффективности и переносимости препарата леветирацетам в монотерапии фокальной эпилепсии у взрослых ШКАЛА 5 оказалась чувствительной как при ремиссии заболевания на фоне приема леветирацетама, так и при коррекции терапии для исключения НЯ. У всех участников исследования, достигших ремиссии заболевания либо с улучшением более чем на 50%, КЖ оценивалось на 4–5 баллов по ШКАЛЕ 5, а при замене ПЭП из других фармакологических групп на леветирацетам отмечен практически облигатно положительный клинический эффект в виде повышения КЖ, что объяснялось исчезновением НЯ и ноотропным действием препарата [8, 9]. Эффективное применение ШКАЛЫ 5 также представлено в работе В.А. Карлова и соавт. (1997) [9].

### Заключение

Представленная ШКАЛА 5 при практическом применении чрезвычайно проста и позволяет менее чем за минуту оценить состояние пациента, его удовлетворенность жизнью и проводимой терапией.

ШКАЛА 5 может использоваться у подростков и взрослых. На фоне ныне существующих во всем мире более 400 опросников ШКАЛА 5 выгодно отличается простотой применения, отсутствием бумажных/электронных носителей при ее заполнении: в амбулаторную карту вносится лишь конечный балл, его краткая интерпретация и планируется/обосновывается дальнейшая тактика обследования и лечения. ШКАЛА 5 может быть использована исходно перед назначением терапии ПЭП и на фоне проведения лечения для суждения о динамике состояния пациента. ШКАЛА 5 нуждается в широком освещении в рамках лекций для врачей, курсов повышения квалификации, научно-практических конференций и в практическом применении. Более того, ШКАЛА 5, по нашему мнению, может применяться при любом заболевании, так как она достаточно четко отражает изменения в состоянии пациента на чисто утилитарном уровне применения.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Карлов ВА. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин. Руководство для врачей. Москва: Медицина; 2010. 717 с. [Karlov VA. *Epilepsiya u detey i vroslykh, zhenshhin i muzhchin. Rukovodstvo dlya vrachev* [Epilepsy in children and adults, men and women. Physician's guide]. Moscow: Meditsina; 2010. 717 p. (In Russ.).]
2. Хабибова АО. Качество жизни больных парциальной эпилепсией взрослых: Дис. ... канд. мед. наук. Москва; 1998. [Khabibova AO. *Kachestvo zhizni bol'nykh partial'noy epilepsiyey vroslykh: Dis. ... kand. med. nauk* [Quality of life of patients with partial epilepsy in adults: PhD dissertation]. Moscow; 1998 (In Russ.).]
3. Devinsky O, Vickrey BG, Cramer J, et al. Development of the quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia*. 1995 Nov;36(11):1089-104. doi: 10.1111/j.1528-1157.1995.tb00467.x
4. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, et al. Development and cross-cultural translations of a 31-item quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia*. 1998 Jan;39(1):81-8. doi: 10.1111/j.1528-1157.1998.tb01278.x

5. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, Meador K. A brief questionnaire to screen for quality of life in epilepsy: the QOLIE-10. *Epilepsia*. 1996 Jun;37(6):577-82. doi: 10.1111/j.1528-1157.1996.tb00612.x
6. Меликян ЭГ, Гехт АБ. Качество жизни больных эпилепсией. *Лечебное дело*. 2011;(1):4-9. [Melikyan EG, Gekht AB. Life Quality in Epileptic Patients. *Lechebnoye delo*. 2011;(1):4-9 (In Russ.)].
7. Власов ПН. Медикаментозная терапия – основа реабилитации больных эпилепсией женщин. В сб.: Актуальные вопросы медицинской нейрореабилитации (Тезисы докладов). Москва; 1996. С. 132-3. [Vlasov PN. Drug therapy is the basis for the rehabilitation of women with epilepsy. In: *Aktualnye voprosy medicinskoj neyroreabilitacii (Tezisy dokladov)* [Current issues in medical neurorehabilitation (Abstracts)]. Moscow; 1996. P. 132-3 (In Russ.)].
8. Карлов ВА, Власов ПН, Жидкова ИА. Предварительные результаты эффективности генерического препарата левитирацетам (эпитерра) в монотерапии эпилепсии у взрослых пациентов. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2015;7(S1):36-40. [Karlova VA, Vlasov PN, Zhidkova IA. Efficacy of generic levetiracetam (epiterra) in monotherapy for epilepsy in adult patients: Preliminary results. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2015;7(S1):36-40 (In Russ.)].
9. Карлов ВА, Хабибова АО, Власов ПН. Качество жизни больных эпилепсией. В сб.: Современные методы диагностики и лечения эпилепсии. Смоленск; 1997. С. 70. [Karlova VA, Khabibova AO, Vlasov PN. Quality of life in patients with epilepsy. In: *Sovremennye metody diagnostiki i lecheniya epilepsii* [Modern methods of diagnosis and treatment of epilepsy]. Smolensk; 1997. P. 70 (In Russ.)].

Поступила/отрецензирована/принята к печати  
Received/Reviewed/Accepted  
03.10.2023/20.01.2024/23.01.2024

### Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.

The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Власов П.Н. <https://orcid.org/0000-0001-8321-5864>  
Карлов В.А. <https://orcid.org/0000-0001-5344-6178>  
Жидкова И.А. <https://orcid.org/0000-0002-9566-6571>  
Хабибова А.О. <https://orcid.org/0009-0004-8359-535X>  
Ажигова А.М. <https://orcid.org/0000-0003-1345-1049>  
Харьковский В.А. <https://orcid.org/0000-0001-8659-3502>