

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В. А. Ходаковский, О. А. Байдак, А. О. Карпечина, Т. П. Павлович
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. В условиях высокой техногенной нагрузки, происходит изменение иммунного статуса человека. Это приводит к негативным изменениям в общественном здоровье, в том числе и увеличение распространенности туберкулеза (ТБ). Качество жизни, связанное со здоровьем – группа показателей, позволяющих субъективно оценить состояние здоровья и являющихся критериями эффективности лечения.

Цель: выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов имеющих туберкулез органов дыхания.

Задачи:

1. Определить уровень качества жизни пациентов с туберкулезом органов дыхания.
2. Определить статистическую значимость качества жизни в зависимости от степени тяжести течения заболевания, занятости и пола.
3. Определить наличие влияния тяжести течения заболевания, занятости и пола респондентов на показатели качества жизни.

Материал и методы. Проведено одномоментное, поперечное исследование. Осуществлен опрос 103 пациентов РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» с туберкулезом органов дыхания. Средний возраст пациентов $41,5 \pm 1,5$ лет; удельный вес мужчин 57,3%, женщин – 42,7%. Для оценки качества жизни была использована русская версия унифицированного международного опросника SF-36. В ходе исследования учитывались следующие данные: возраст, пол, занятость (трудоспособные, нетрудоспособные), форма ТБ, тяжесть течения заболевания, выявление

заболевания (впервые, рецидив, из контингентов). Основная группа была разбита на три составляющие: по полу, по занятости (трудоспособные, нетрудоспособные) и по тяжести течения заболевания (лёгкая и более тяжелая степень течения заболевания). Статистическую обработку полученных данных проводили в программе STATISTICA 10.0. В связи с преобладанием данных, соответствующих распределению отличному от нормального использовались непараметрические методы (U – критерий Манна-Уитни). Данные представлены в виде медианы и квартильного размаха. Различия принимали статистически значимыми при величине ошибки не более 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Качество жизни, связанное со здоровьем, пациентов с туберкулезом органов дыхания оценивается как среднее. Уровень физического компонента здоровья (ФКЗ) значимо выше и составил 43,0 (39,0–47,0), чем психического (ПКЗ)–35,0 (30,0-39,0), $p=0,001$ (рисунок 1).

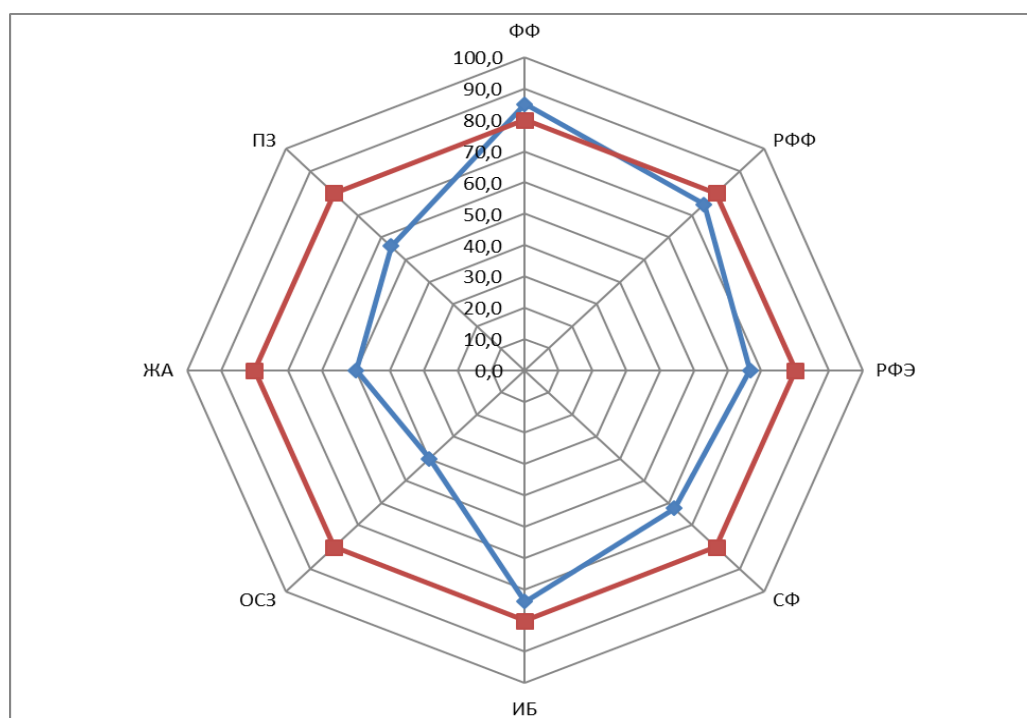


Рисунок 1 – Показатели качества жизни пациентов с туберкулезом органов дыхания, Me (Q25-Q75), баллы

Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении тяжести течения заболевания, по показателям ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ниже у пациентов с более тяжелой патологией (рисунок 2).

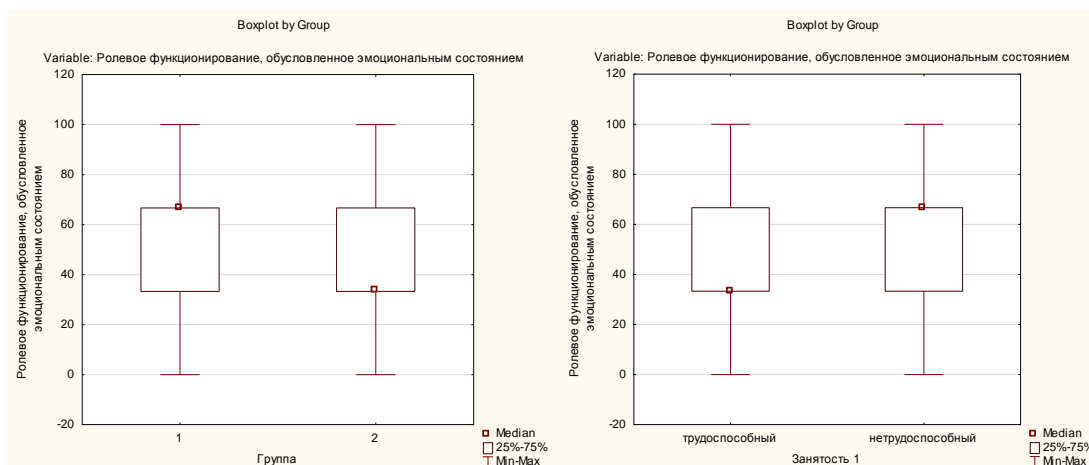


Рисунок 2. – Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием у пациентов с легкой степенью патологии (группа 1) и тяжелой степенью патологии (группа 2)

Рисунок 3. – Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием у трудоспособных и нетрудоспособных пациентов.

Достоверные различия выявили при сравнении показателей у пациентов в зависимости от занятости, так ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ниже у лиц трудоспособных, и можно объяснить тем, что эмоциональное состояние трудоспособных пациентов мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (рисунок 3).

Достоверные различия в общем состоянии здоровья были выявлены у мужчин и женщин, так ОЗ женщин ниже чем у мужчин, т.е. оценка своего состояния здоровья у женщин в настоящий момент и перспектив лечения хуже чем у мужчин. (таблица 1).

Таблица 1. – Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (по полу)

Шкала SF-36	Мужчины n=59 Me (Q ₂₅ -Q ₇₅)	Женщины n=44 Me (Q ₂₅ -Q ₇₅)	Статистическая значимость различий
1. Физический компонент здоровья (ФКЗ):			
• ФФ	75 (65-85)	73 (65-83)	p>0,05
• РФФ	75 (50-75)	50 (50-75)	p>0,05
• ИБ	64 (41-80)	56 (41-72)	p>0,05
• ОСЗ	32 (25-40)	29 (20-38)	U=996,5, p<0,05
2. Психический компонент здоровья (ПКЗ):			
• ПЗ	44 (40-56)	44 (36-58)	p>0,05
• РФЭ	67 (33-67)	33 (33-67)	p>0,05
• СФ	50 (25-63)	38 (25-63)	p>0,05
• ЖА	40 (30-55)	40 (35-50)	p>0,05

Выводы:

1. Качество жизни пациентов с ТБ органов дыхания находится на среднем уровне. Уровень физического компонентов здоровья (ФКЗ) значимо выше, чем психического.

2. Уровни физического и психического компонентов здоровья в зависимости от степени тяжести течения заболевания, занятости и пола значимо не отличаются.

3. На проявление ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием пациентов оказывает влияние тяжесть течения заболевания и занятость, на оценку общего состояния здоровья – пол респондентов.

Литература

1. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / А.О.Недошивин, А.Э.Кутузова, Н.Н.Петрова, С.Ю.Варшавский, Н.Б.Перепеч // Сердечная недостаточность. – 2000. – №4. – Том 1.
2. Токарский, Б. Л. Определение взаимосвязи качества жизни с уровнем жизни населения / Б. Л. Токарский // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2011. – №4. – С. 200 – 204.