



# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Глинская Т.Н.<sup>1</sup>, Ветушко Д.А.<sup>1</sup>, Бахар Д.Б.<sup>2</sup>, Семашко В.В.<sup>2</sup>

ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»<sup>1</sup>, ГУ «Республиканская туберкулезная больница «Новоельня»<sup>2</sup>

В соответствии с формулировкой, представленной на портале Европейского Легочного Фонда, - «Качество жизни, зависимое от здоровья – это интегральный показатель, понятие, используемое для оценки того, как здоровье влияет на физическое, умственное и эмоциональное самочувствие» (European Lung Foundation, URL <https://europeanlung.org>). Качество жизни снижается при ухудшении повседневного благополучия, способности к самообслуживанию, при наличии болезненных симптомов.

Туберкулез приводит к ограничениям нормальной жизнедеятельности как из-за клинических проявлений самого заболевания (потеря массы тела, субфебрилитет, кашель, другие симптомы) и психологических проблем (повышенная тревожность, ограничение социальных связей, депрессивный фон), так и социальной составляющей (длительная нетрудоспособность, изоляция и стигматизация, потеря дохода). Ситуация усугубляется при переводе пациента на паллиативное лечение заболевания в связи с прогрессированием заболевания и крайне высоким риском наступления летального исхода. Многие пациенты группы паллиатива не имеют работы, семьи и близких, собственного жилья, а из-за статуса бактериовыделителя и эпидемиологической опасности находятся в условиях изоляции.

**Целью работы** явилось изучение качества жизни пациентов с туберкулезом, переведенных на паллиативное лечение заболевания.

**Материал и методы.** С помощью опросника SF-36 проведена оценка качества жизни в двух сопоставимых по возрасту и полу группах пациентов: в группе исследования (24 пациента, находящихся на паллиативном лечении туберкулеза, медиана возраста 47 [42; 50] лет, мужчин – 91,7%) и в группе сравнения (26 пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом, получающих стандартный курс химиотерапии в стационарных условиях РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, медиана возраста 44 [39; 52] года, мужчин – 84,6%).

Для анализа качества жизни пациентов с туберкулезом использовалась русскоязычная версия опросника SF-36. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка (от 0 до 100) указывает на лучшее качество жизни.



Рисунок 1. Схема опросника SF-36 (URL <https://share.google/8ruWXR6BRcOU0GAsF>)

Показатели качества жизни	Пациенты с туберкулезом группы паллиатива, M±SD n=24	Пациенты с туберкулезом группы сравнения (лечение ПТЛП), M±SD n=26	T-tests, p	Mann-Whitney U Test, Z adjusted, p-value
Жизненная активность (VT)	57,08333±30,10549	64,23077±20,38099	p=0,32719	U =279,0000 Z adjusted=-0,63295 p=0,526764
Социальное функционирование (SF)	53,64583±30,50284	71,63462±28,40724	p=0,03585	U =194,0000 Z adjusted=-2,30780 p=0,021011
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	53,66667±28,18366	61,53846±41,83811	p=0,44298	U =244,0000 Z adjusted=-1,32232 p=0,186064
Психическое здоровье (MH)	30,55556±14,03307	67,38462±23,99179	p=0,01336	U =253,0000 Z adjusted=-1,14363 p=0,252776
Физический компонент здоровья (PH)	43,08542±13,02610	47,75346±8,37888	p=0,13534	U =248,5000 Z adjusted=-1,22339 p=0,221184
Психический компонент здоровья (MH)	37,81167±15,94632	45,77654±12,23948	p=0,05227	U =202,0000 Z adjusted=-2,12631 p=0,033478

Таблица 1 – Показатели качества жизни пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении заболевания, и группы сравнения (пациенты с туберкулезом на активном лечении заболевания), оценка с использованием шкалы опросника SF-36

**Результаты.** Данные медицинского осмотра и проводимых диагностических мероприятий у пациентов обеих групп выявили наличие бактериовыделения (сроки лечения пациентов группы сравнения не превышали 6 недель). Основными жалобами, предъявляемыми пациентами обеих групп (более 90% пациентов) были плохое настроение и слабость, жалобы на кашель предъявляли все пациенты группы паллиатива и 65,4% пациентов группы сравнения, кровохарканье отмечалось у 36,4% пациентов группы паллиатива и у 11,5% группы сравнения (p<0,05). У пациентов группы паллиатива преобладало двустороннее поражение легких (58,3% против 23,1%, p<0,05).

Интегральный показатель роли физических проблем был снижен в обеих группах пациентов с туберкулезом (менее 50 баллов), различие между групповыми значениями было невелико (11,0%), что, скорее всего связано с активным течением туберкулезного процесса у пациентов обеих групп.

Наиболее значимые различия показателей качества жизни были отмечены для психического здоровья (показатель в балльном выражении снижен до значения 30,6, а достоверная разница с показателем группы сравнения достигает 2,2 раза). Данный факт, по-видимому, связан с большей выраженностью тревожных расстройств и психастенических состояний у пациентов группы паллиатива. По сравнению с популяционным значением показателя у здоровых лиц степень снижения в группе паллиатива составила 2,6 раза (p<0,05), в группе пациентов группы сравнения (получающих этиотропное лечение туберкулеза) показатель в баллах был снижен в 1,2 раза.

Ограничение общения, изоляция, изменение привычной обстановки, потеря ролевых функций проявляются заметным снижением социального функционирования, степень различий значений показателя у лиц группы паллиатива с пациентами группы сравнения достигала 33,5% (p<0,05), а средний уровень балла в группе паллиатива составила 53,6 (p<0,05). Сравнение с популяционным уровнем показало, что у пациентов группы паллиатива степень снижения показателя достигала 1,6 раза (p<0,05), а в группе сравнения значение было ниже популяционного в 1,2.

Интегральный показатель качества жизни - психический компонент здоровья - в группе паллиатива был в 1,2 раза (p=0,05) ниже, чем в группе сравнения.

Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья», как представлено на рисунке 1:

I. Физический компонент здоровья (Physical health - PH).

1) Physical Functioning (PF) - физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.).

2) Role-Physical (RP) - влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности).

3) Bodily Pain (BP) - интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.

4) General Health (GH) - общее состояние здоровья - оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.

II. Психический компонент здоровья (Mental Health - MH).

5) Vitality (VT) - жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным).

6) Social Functioning (SF) - социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).

7) Role-Emotional (RE) - влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.).

8) Mental Health (MH) - самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

По данным Сенкевич Н.Ю., 1999 (РФ) популяционные значения показателей качества жизни здоровых лиц составляют: PF – 87,3; RP – 80,7; BP – 79,6; GH – 81,2; VT – 71,1; SF – 83,1; RE – 74,7; MH – 79,4.

Показатели качества жизни	Пациенты с туберкулезом группы паллиатива, M±SD n=24	Пациенты с туберкулезом группы сравнения (лечение ПТЛП), M±SD n=26	Степень различий между группами группа 2 / группа 1, %	T-tests, p
Жизненная активность (VT)	57,08333±30,10549	64,23077±20,38099	112,5	p=0,32719
Социальное функционирование (SF)	53,64583±30,50284	71,63462±28,40724	133,5	p=0,03585
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	53,66667±28,18366	61,53846±41,83811	114,7	p=0,44298
Психическое здоровье (MH)	30,55556±14,03307	67,38462±23,99179	220,5	p=0,01336
Физический компонент здоровья (PH)	43,08542±13,02610	47,75346±8,37888	110,8	p=0,13534
Психический компонент здоровья (MH)	37,81167±15,94632	45,77654±12,23948	121,1	p=0,05227

Таблица 2 – Степень различий показателей качества жизни пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении заболевания, и группы сравнения (пациенты с туберкулезом на активном лечении заболевания), оценка с использованием шкалы опросника SF-36

**Вывод.** Показатели качества жизни пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении заболевания характеризуются более низкими значениями групповых показателей (в 1,1-2,2 раза) по сравнению с пациентами, получающими специфическое лечение, и в 1,2-2,6 раза - по сравнению со здоровыми лицами. Наиболее низкие значения показателей отмечены для самооценки психического здоровья, что свидетельствует о необходимости обязательного привлечения психолога (медицинского психолога) либо врача-психотерапевта (врача психиатра-нарколога к оказанию медицинской помощи пациентам группы паллиатива.