

*В. А. Ходаковский, О. А. Байдак, А. О. Карпечина*  
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ТУ-  
БЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Т.П. Павлович  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме. Качество жизни, связанное со здоровьем – группа показателей, позволяющие субъективно оценить состояние здоровья и являются одним из критериев эффективности лече-*

ния. Целью нашего исследования было выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов имеющих туберкулез органов дыхания.

**Ключевые слова:** качество жизни, связанное со здоровьем; туберкулез органов дыхания.

**Resume.** Quality of life related to health - a group of indicators that allow to evaluate the subjective state of health and is one of the criteria for the effectiveness of treatment. The aim of our study was to identify the characteristics of quality of life related to health, patients with pulmonary tuberculosis.

**Keywords:** quality of life related to health, pulmonary tuberculosis.

**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.

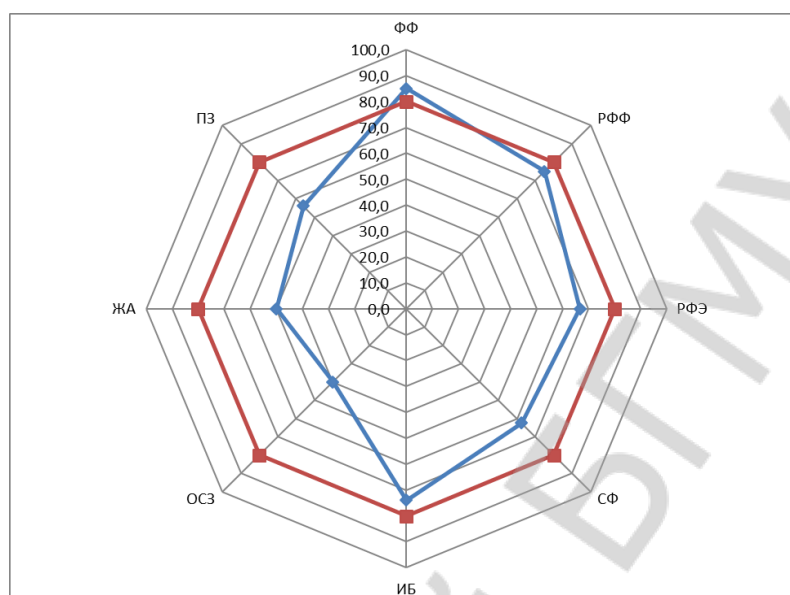
**Цель:** выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов имеющих туберкулез органов дыхания.

**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 компонентов 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 (таблица 1).

**Таблица 1.** Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (тяжесть течения заболевания), Me (Q25-Q75)

Шкала SF-36	Легкая степень n=73	Тяжелая степень n=30	Статистическая значимость различий
1. Физический компонент здоровья:			
ФФ	43 (40-47)	43 (38-46)	p>0,05
РФФ	75 (70-85)	70 (60-85)	p>0,05
ИБ	75 (50-75)	50 (50-75)	p>0,05
ОСЗ	62 (41-74)	62 (22-74)	p>0,05
2. Психический компонент здоровья:			
ПЗ	35 (31-40)	33 (29-38)	p>0,05
РФЭ	48 (40-60)	40 (32-56)	p>0,05
СФ	67 (33-67)	33 (33-67)	U=974,5, p<0,05
ЖА	50 (25-63)	38 (25-50)	p>0,05
ЖА	40 (35-50)	43 (35-55)	p>0,05

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 (таблица 2).

**Таблица 2.** Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (занятость), Me (Q25-Q75)

Шкала SF-36	Трудоспособные n=53	Нетрудоспособные n=50	Статистическая значимость различий
1. Физический компонент здоровья:	43 (41-46)	43 (38-47)	p>0,05
ФФ	75 (70-85)	70 (65-80)	p>0,05
РФФ	50 (50-75)	75 (50-75)	p>0,05
ИБ	62 (41-74)	62 (41-80)	p>0,05
ОСЗ	30 (25-40)	30 (20-40)	p>0,05
2. Психический компонент здоровья:	35 (30-38)	36 (31-41)	p>0,05
ПЗ	44 (36-56)	48 (40-60)	p>0,05
РФЭ	33 (33-67)	67 (33-67)	U=974,5, p<0,05
СФ	38 (25-63)	50 (25-50)	p>0,05
ЖА	40 (30-50)	40 (35-55)	p>0,05

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 3).

**Таблица 3.** Показатели качества жизни по данным опросника SF – 36 (по полу), Me (Q25-Q75)

Шкала SF-36	Мужчины n=59	Женщины n=44	Статистическая значимость различий
1. Физический компонент здоровья:	45 (39-49)	43 (39-45)	p>0,05
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:	35 (31-41)	35 (29-39)	p>0,05
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 эмоциональ-

ным состоянием пациентов оказывает влияние тяжесть течения заболевания и занятость, на оценку общего состояния здоровья – пол респондентов.

**V. A. Khadakouski, O. A. Baidak, A. O. Karpechina**  
**RELATED QUALITY OF LIFE HEALTH OF PATIENTS WITH PULMONARY  
TUBERCULOSIS**

**Tutor: c.m.s T. P. Pavlovich**  
*Department of Public Health*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**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.