

ГОРБАЧ Лариса Александровна, Солонко Ирина Иосифовна
**ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН,
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Женщины, заболевшие туберкулезом органов дыхания, имеют астенический тип телосложения, симптомы интоксикации, многочисленные факторы риска возникновения заболевания и сопутствующую патологию, отягощающую течение основного процесса. У них регистрируется высокая частота выявления случаев бактериовыделения и лекарственной устойчивости. Заболевание женщин туберкулезом органов дыхания приводит к умеренному снижению интегрального показателя качества их жизни, физической мобильности, социальной, познавательной и сексуальной функций, экономического положения.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, параметры качества жизни.

L.A.Gorbach, I.I.Solonko

Peculiarities of Disease and Quality of Life of Women with Respiratory Tuberculosis

Scientific and Research Institute of Pulmonology and Phthiisology, Minsk. Women with pulmonary tuberculosis have asthenic constitution, intoxication symptoms, multiple risk factors for accompanying disease and pathology aggravating the main process. They have high rate of bacilli shedding and drug resistance. Pulmonary tuberculosis in women results in reasonable decrease of integral index of quality of life, of physical mobility, of economic condition, of social, knowledge and sexual functions.

Key words: pulmonary tuberculosis, quality of life parameters.

Туберкулез является важной медико-социальной проблемой. В начале XXI века эксперты Всемирной организации здравоохранения вынуждены признать, что туберкулез несет угрозу не только для отдельных стран, но и для всего человечества. Ежегодно у 8-10 миллионов людей инфицированность туберкулезом переходит в заболевание, причем 75% больных составляют лица трудоспособного возраста.

В Республике Беларусь за последние 11 лет показатель заболеваемости туберкулезом увеличился в 1,6 раза и в 2001 году составил 47,4 на 100 тысяч населения. Общее число лиц, имеющих активный туберкулез органов дыхания или его последствия, к началу 2002 года достигло 79 824 человек.

Туберкулез, как хроническое инфекционное заболевание, не может не оказывать влияние на общее благополучие больного и качество его жизни. Потеря работы, понижение социального статуса и положения в обществе, возникновение социальной дезадаптации изменяют отношение больного к жизненным ценностям, становятся причиной его постоянного стресса, что значительно снижает эффективность проводимой химиотерапии.

В последнее время понятие «качество жизни» как интегральный показатель состояния больного привлекает все большее внимание фтизиатров. В литературе

последних лет появилось множество работ, посвященных проблеме качества жизни больных туберкулезом: Гнездилова Е.В., Панкратова Л.Э., Тихонов В.А. с соавторами [2, 3, 8, 11]. Вместе с тем, в Республике Беларусь данное научное направление только развивается [5].

Материалы и методы

Объектом исследования стали 39 женщин, больных туберкулезом органов дыхания, получавших основной курс химиотерапии в стационарных условиях, и 19 здоровых женщин, составивших контрольную группу.

В группе больных туберкулезом изучался социальный статус, клинические и лабораторные данные, факторы риска развития заболевания, сопутствующая патология.

У женщин обеих групп высчитывался весо-ростовой индекс: масса тела в килограммах, деленная на рост в метрах, возведенных в квадрат. При этом значение весо-ростового индекса ниже 19 соответствовало астеническому типу телосложения, 19-26 – нормостеническому, выше 26 – гиперстеническому.

Изучение параметров качества жизни проводилось с помощью анкеты и экспресс - методики NAIF (New Assessment and Information form to Measure Quality of life), разработанной Р.У. Hugenholtz and R.A.M. Erdman в 1995 году [6].

На основании анкеты, заполняемой пациентом, по данной методике оценивалось шесть параметров качества жизни: физическая мобильность (ФМ), эмоциональное состояние (ЭС), сексуальная функция (СФ), социальная функция (СоцФ), познавательная функция (ПФ), экономическое положение (ЭП). По сумме баллов анкеты вычислялся интегральный показатель (ИП) качества жизни. Все полученные показатели переводили в проценты. Показатели считались нормальными, если были равны 100% или приближались к этому уровню. Как правило, это наблюдалось у людей с сохраненными функциями, довольными всеми сторонами своей жизни. Уровень показателей до 75% расценивался как незначительное снижение качества жизни, до 50% - как умеренное, до 25% - как значительное, менее 25% - как резко выраженное.

Сравнение показателей качества жизни основной и контрольной групп проводилось с помощью критерия Стьюдента. Методом корреляционного анализа изучалась взаимосвязь параметров качества жизни, возраста и весо-ростового индекса больных.

Результаты и обсуждение

Обе сравниваемые группы больных туберкулезом органов дыхания и здоровых лиц были одинаковы по возрастному составу. Средний возраст больных составил $29,7 \pm 1,3$ лет, здоровых лиц контрольной группы – $29,8 \pm 1,3$ лет.

Анализируемая группа больных отличалась невысоким уровнем образования. В ней преобладали лица со средним и средне - специальным образованием – 56,4 %. Начальное и незаконченное среднее образование имели 30,8 % больных, высшее и незаконченное высшее – только 12,8 % больных.

В большинстве случаев больные туберкулезом имели низкий уровень жизни и экономической независимости. При опросе 56,4 % из них указали на нерегулярное питание, а 18,0 % - на плохие материально-бытовые условия. Занятых трудовой деятельностью лиц было только 56,4 %, в том числе 20,5 % рабочих, 28,2 % - служащих, 7,7 % - студентов. Среди 43,6 % лиц с трудовой не занятостью 30,8 % больных не работали по семейным обстоятельствам, 7,7 % -

находились в отпуске по уходу за ребенком, а 5,1 % - являлись инвалидами по общему заболеванию.

Необходимо отметить, что почти все женщины, заболевшие туберкулезом (82,1 %), имели один или несколько факторов риска заболевания. 36,9 + 3,8 % больных указывали на контакт с больными туберкулезом в анамнезе, 24,4 + 3,3 % больных курили и злоупотребляли спиртными напитками. 26,6 + 4,5 % женщин заболели туберкулезом во время беременности, послеродовом и послеабортном периодах.

Средний массо-ростовой индекс женщин, больных туберкулезом, приближался к астеническому типу телосложения и составил – $20,9 \pm 0,4$. Это было достоверно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичным индексом здоровых женщин контрольной группы ($22,9 \pm 0,3$).

В половине случаев (51,3 %) заболевание туберкулезом у женщин было выявлено методом скрининговых рентгенофлюорографических осмотров, у 48,7 % - при обращении за медицинской помощью. Впервые выявленный туберкулезный процесс был зарегистрирован у 74,4 % женщин, обострение - у 23,0 %, рецидив заболевания - у 2,6 %.

При выявлении заболевания основная часть (77,8 %) заболевших женщин жаловалась на повышенную утомляемость, слабость, потливость, субфебрилитет, кашель с мокротой. У 55,6 % больных отмечались симптомы интоксикации по данным общего анализа крови (повышенная СОЭ, лейкоцитоз).

Состав больных по клиническим формам туберкулеза органов дыхания представлен на рисунке 1.



Рис. 1. Состав больных по клиническим формам туберкулеза органов дыхания

В анализируемой группе больных наиболее часто регистрировалась инфильтративная форма туберкулеза (61,5 %). Малые формы (очаговые, туберкуломы, туберкулезные плевриты) встречались в 20,5 % случаев, распространенные формы (диссеминированные, фиброзно-кавернозные, казеозные пневмонии) – в 18 % случаев.

Несмотря на относительно благоприятную клиническую структуру, у 64,4 % больных было обнаружено бактериовыделение, в том числе у 56,4 % - методом бактериоскопии. Среди бактериовыделителей отмечался высокий уровень лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к антибактериальным препаратам (42,4 % случаев). Среди всех случаев лекарственной устойчивости

мультирезистентность была выявлена у $61,1 + 8,1$ % больных, полирезистентность - у $27,8 + 7,4$ %, монорезистентность - у $11,1 + 5,2$ %.

Большинство больных из анализируемой группы ($68,8$ %) помимо основного заболевания имели сопутствующую патологию, отягощающую течение туберкулеза. Наиболее часто выявлялись: заболевания сердечно-сосудистой системы - $30,6 \pm 3,6$ %, заболевания желудочно-кишечного тракта - $22,5 \pm 3,3$ %, неспецифические заболевания легких - $12,5 \pm 2,6$ %, эндокринная патология - $7,5 \pm 2,0$ %.

Таким образом, анализируемая группа больных отличалась низким уровнем социально-экономической независимости, благоприятной структурой клинических форм, большой частотой выявления случаев бактериовыделения и лекарственной устойчивости. Как правило, женщины, заболевшие туберкулезом, имели астенический тип телосложения, симптомы интоксикации, многочисленные факторы риска возникновения заболевания и сопутствующую патологию, отягощающую течение основного процесса.

Параметры качества жизни анализируемой группы больных были сопоставлены с аналогичными параметрами здоровых лиц контрольной группы. Данные представлены на рисунке 2.

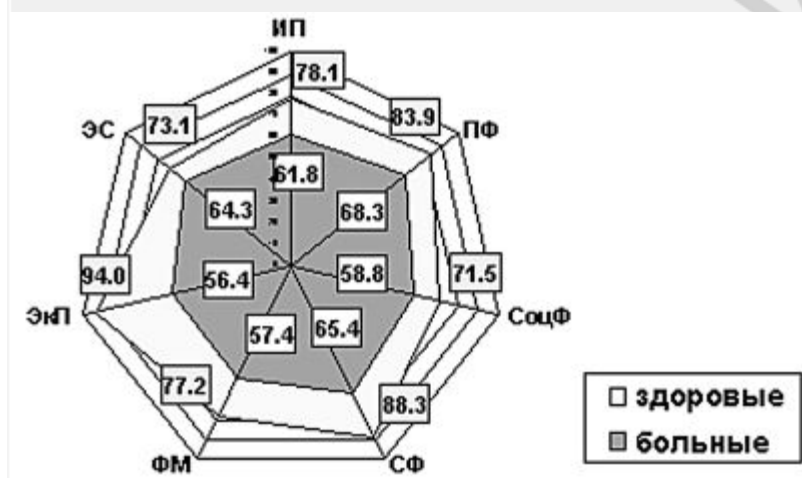


Рис. 2. Параметры качества жизни больных туберкулезом органов дыхания и здоровых женщин

ИП - интегральный показатель

ПФ - познавательная функция

СоцФ - социальная функция

СФ - сексуальная функция

ФМ - физическая мобильность

ЭкП - экономическое положение

ЭС - эмоциональное состояние

Все параметры качества жизни анализируемой группы больных были снижены умеренно. Показатель физической мобильности составил $57,4 \pm 2,1$ %, сексуальной функции - $65,4 \pm 4,3$ %, социальной - $58,8 \pm 2,6$ %, познавательной - $68,3 \pm 3,1$ % экономического положения - $56,4 \pm 5,7$ %, что было достоверно ниже аналогичных показателей лиц контрольной группы ($77,2 \pm 2,5$ %; $88,3 \pm 4,0$ %; $71,5 \pm 3,5$ %; $83,9 \pm 3,5$ %; $94,0 \pm 2,0$ %), ($p < 0,05$). Параметр эмоционального состояния больных составил $64,3 \pm 3,1$ % , здоровых - $73,1 \pm 4,4$ % . Это

указывало на тот факт, что эмоциональное состояние женщин при заболевании туберкулезом не страдало.

Интегральный показатель качества жизни анализируемой группы больных равнялся $61,8 \pm 1,9$ %, что оценивалось как умеренное снижение, и было достоверно ниже аналогичного показателя лиц контрольной группы ($78,1 \pm 2,4$ %), ($p < 0,0001$).

Проведен корреляционный анализ между параметрами качества жизни и возрастом анализируемой группы больных. Получены достоверные коэффициенты корреляции ($p < 0,01$), указывающие на обратную умеренную связь между возрастом, параметрами социальной функции, эмоционального состояния и интегральным показателем качества жизни ($-0,41$; $-0,34$; $-0,39$). Это свидетельствовало о том, что с увеличением возраста больных женщин уменьшалась их социальная функция, эмоциональное состояние и интегральный показатель качества жизни. В то же время, согласно нашим данным, возраст больных не оказывал влияния на их познавательную, сексуальную функцию, физическую мобильность и экономическое положение. Достоверных показателей корреляции между возрастом и этими параметрами не получено.

Проведен корреляционный анализ между параметрами качества жизни и весоростовым индексом женщин, больных туберкулезом. Достоверных показателей корреляции между этими параметрами не получено, что указывало на отсутствие связи между качеством жизни и типом телосложения женщин, больных туберкулезом.

На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы:

1. Женщины, заболевшие туберкулезом органов дыхания, отличаются низким уровнем социально-экономической независимости. Как правило, они имеют астенический тип телосложения, симптомы интоксикации, многочисленные факторы риска возникновения заболевания и сопутствующую патологию, отягощающую течение основного процесса.
2. Несмотря на благоприятную структуру клинических форм, у женщин, больных туберкулезом, выявляется большая частота случаев бактериовыделения и лекарственной устойчивости.
3. Заболевание женщин туберкулезом органов дыхания приводит к умеренному снижению всех параметров качества их жизни: физической мобильности, социальной, познавательной и сексуальной функций, экономического положения, эмоционального состояния, интегрального показателя качества жизни.
4. Эмоциональное состояние женщин, больных туберкулезом, не отличается от здоровых лиц.
5. С увеличением возраста уменьшается интегральный показатель качества жизни женщин, больных туберкулезом, их социальная функция и эмоциональное состояние.

Литература

1. Асеев А.В., Васютков В.Я. Качество жизни больных раком молочной железы. - Тверь, 1999. – 94 с.

2. Гнездилова Е.В. Качество жизни у инвалидов по туберкулезу легких // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М.,1998.- С.481.
3. Гнездилова Е.В., Сухов В.М., Высоцкая Л.П. Социальные характеристики инвалидов по туберкулезу легких // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М.,1998.-С.276.
4. Гончаров Ю.Н., Ржевская Ц.Р. Улучшение качества жизни больных бронхиальной астмой. // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М.,1998.-С.276.
5. Горбач Л.А. Качество жизни больных туберкулезом органов дыхания. // Белорусский медицинский журнал. – 2002. – 1. – С.43 – 46.
6. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: (Метод. рекомендации) / М-во здравоохранения Республики Беларусь; Сост.: А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. - Минск, 2000. – 16 с.
7. Орлов В.А., Гиляревский С.Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине. – М.: Союзмединформ, 1992. – 65 с.
8. Панкратова Л.Э., Вильянов В.Б., Балашова Н.И., Семенова Е.Е. Качество жизни больных туберкулезом. // Десятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. – С-Петербург, 2000.- С.305.
9. Сулаберидзе Е.В. Проблемы реабилитации и качества жизни в современной медицине. // Российский медицинский журнал. - №6, 1996. - С.9-11.
10. Суховская О.А. Использование общих и специальных опросников изучения качества жизни в пульмонологии. // Десятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - С-Петербург, 2000.- С.187.
11. Тихонов В.А., Радзевич А.Э., Евстафьев Ю.А., Галь И.Г., Дитятков А.Б., Григорьев Ю.Г., Ситникова Н.А. Качество жизни больных туберкулезом легких, осложненным хронической сердечной недостаточностью. // Девятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М.,1999 С.173.