

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Якимова А.В., Попруга Н.А., Бородина Г.Л.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии, г. Минск

Ключевые слова: туберкулез, качество жизни, мультирезистентность.

Резюме: в статье представлены результаты изучения влияния различных режимов противотуберкулезной терапии на качество жизни 40 пациентов с туберкулезом (24 – с лекарственно-чувствительным и 16 с лекарственно-устойчивым туберкулезом). Выявлено значительное снижение психологического компонента здоровья. Составлены рекомендации для врачей-фтизиатров по повышению качества жизни пациентов.

Resume: results of the quality of life depending on the different strategies of treatment are presented in this project. 40 patients (24 patients with susceptible tuberculosis and 16 patients with resistant tuberculosis) took part in this research and decreasing of psychological element was found. There are some recommendations for doctors were made based on this study.

Актуальность. Качество жизни (КЖ) – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [2]. КЖ, связанное со здоровьем, оценивает компоненты связанные и не связанные с заболеванием и позволяет дифференцированно оценить влияние болезни и лечения на состояние больного. Однако КЖ отражает не тяжесть заболевания, а то, как пациент его переносит.

Оценка КЖ, сделанная самим больным, в сочетании с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволяют составить полную и объективную картину болезни [2].

В литературе освещен вопрос КЖ пациентов с различной терапевтической патологией, в том числе и при туберкулезе. В связи с быстрым ростом числа пациентов с мультирезистентным туберкулезом в Республике Беларусь актуальным является изучение качества жизни в зависимости от наличия лекарственной устойчивости возбудителя [1,3].

Цель: определить качество жизни пациентов с туберкулезом легких в зависимости от чувствительности возбудителя заболевания к противотуберкулезным препаратам.

Задачи: 1. Изучить методы исследования качества жизни в медицине; 2. Выявить зависимость уровня качества жизни в целом и отдельных его показателей у пациентов с туберкулезом от наличия множественной лекарственной устойчивости возбудителя; 3. Дать рекомендации по повышению качества жизни пациентов с туберкулезом.

Материал и методы. Проведено изучение качества жизни увыбранных случайным методом 40 пациентов с туберкулезом легких, находящихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в ноябре-декабре 2013 г. В исследовании принимали участие 20 мужчин (50 %) и 20 женщин (50 %). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (24 пациента) – с лекарственно-чувствительным туберкулезом, 2-я группа (16 пациентов) – с мультирезистентным туберкулезом.

Для изучения параметров качества жизни использовался опросник SF-36 HealthStatusSurvey[4]. SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование (PhysicalFunctioning – PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-PhysicalFunctioning — RP), интенсивность боли (Bodilypain — BP), общее состояние здоровья (GeneralHealth — GH), жизненная активность (Vitality — VT), социальное функционирование (SocialFunctioning — SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE) и психическое здоровье (MentalHealth — MH). Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья. Перевод на русский язык, валидизация и апробация были проведены компанией «Evidence – клинико-фармакологические исследования» и Институтом клинико-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург).

Для определения статистической достоверности между показателями КЖ в исследуемых группах был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета прикладных программ StatSoftStatistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. При исследовании показателя качества жизни всех пациентов с туберкулезом органов дыхания в целом в зависимости от возраста было обнаружено, что чем старше пациенты, тем ниже у них качество жизни (младше 50 лет – $67,4 \pm 3,9$, старше 50 лет – $55,1 \pm 4,5$; $p < 0,05$) (рисунок 1).

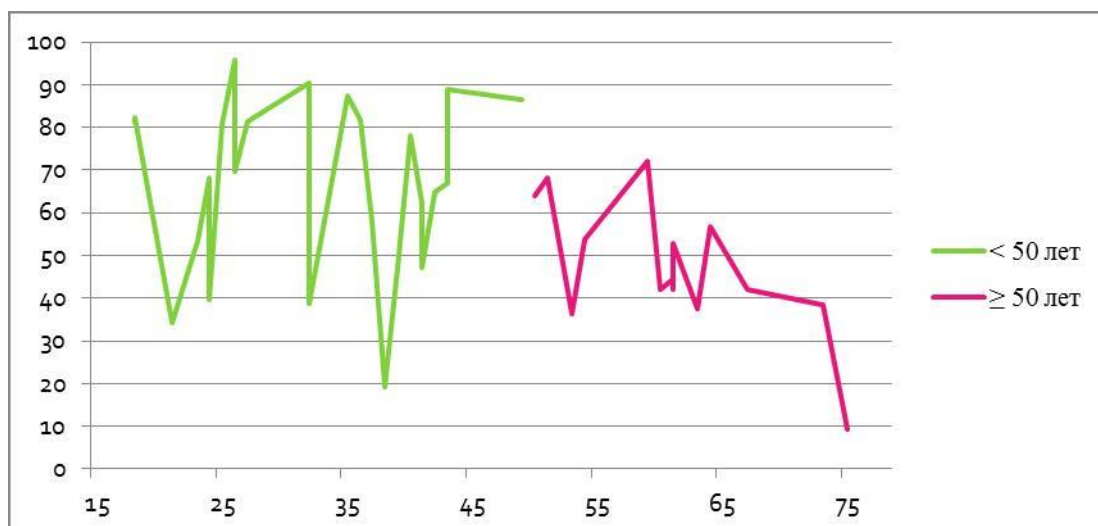


Рис.2 - Качество жизни пациентов с туберкулезом в зависимости от возраста

Интегральный показатель КЖ у пациентов 1-ой группы составил $67,2 \pm 7,8$, а 2-ой группы – $56,9 \pm 9,3$, что имело статистически достоверную разницу ($p < 0,05$). Детальный анализ показателей шкал КЖ выявил снижение практически всех показателей (кроме интенсивности боли) у пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (рисунок 2).



Рис. 2 - Показатели качества жизни пациентов с туберкулезом по шкалам опросника SF-36

Однако статистически значимой оказалась разница только трех критериев – физического функционирования (PF), социального функционирования (SF) и психического здоровья (MH). Кроме того, у пациентов второй группы (лекарственно-устойчивый туберкулез) значительно снижен интегральный показатель психического здоровья.

В связи с наибольшими различиями между исследуемыми группами по шкалам PFiSF, было проведено изучение наличия связи между этими двумя параметрами. При вычислении коэффициента Спирмена корреляции не было выявлено.

При расчете экстенсивных показателей, характеризующих SF (социальное функционирование) и МН (психическое здоровье), оказалось, что пациенты 2-ой группы в 3-5 раз хуже переносят социальную изоляцию и испытывают отрицательные эмоции (рисунок 3).



Рис. 3 - Ответы пациентов исследуемых групп на вопрос «Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)?»

При исследовании физического функционирования (PF) выявлено, что пациенты 2-ой группы хуже справляются с физическими нагрузками, чем пациенты первой группы (наибольшие различия проявляются при необходимости преодоления небольшого расстояния и подъема по лестнице), однако полученные нами данные не учитывают наличия сопутствующих хронических соматических патологий.

Выводы: 1. Показатели качества жизни пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких ниже, чем у пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом; 2. Наибольшие различия выявляются в психологическом компоненте (снижение уровня социального функционирования при сохраненном ролевом функционировании, обусловленном эмоциональным состоянием (RE); снижен показатель психического здоровья); 3. Снижение физического функционирования без изменения общего состояния здоровья и интенсивности боли.

По результатам работы разработаны рекомендации для врачей-фтизиатров по повышению качества жизни пациентов с туберкулезом:

1. Повышение приверженности пациентов к лечению;
2. Тесное сотрудничество с врачами других специальностей для выявления и коррекции сопутствующей патологии;
3. Раннее обнаружение признаков депрессии с последующей консультацией у психолога;
4. Психологическая поддержка пациентов (беседы с психологом, психологическая реабилитация).

Литература

1. Изучение качества жизни больных инфильтративным туберкулезом легких / О. А. Каракулова, Т. А. Савинова, В. П. Мишук и др. // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2012. – № 43. – С. 70-73.

2. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под общ. ред. Ю. Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медия Групп», 2007. – С. 18-20.

3. Пьянзова, Т. В. Особенности качества жизни больных, получающих противотуберкулезную терапию препаратами резервного ряда / Т.В. Пьянзова, Н.В. Лузина // Бюллетень сибирской медицины. – 2012. – № 4. – С. 163-164.

4. Ware, J. E. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // *Medical Care*. – 1992. – P. 473-483.