

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

Ходаковский В. А., Байдак О. А., Карпечина А. О.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

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

Резюме: *Качество жизни, связанное со здоровьем – группа показателей, позволяющие субъективно оценить состояние здоровья и являются одним из критериев эффективности лечения. Целью нашего исследования было выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов имеющих 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.*

Актуальность. Иммунные реакции здорового организма неусыпно защищают его, обеспечивая жизнеспособность, динамическое равновесие организма с внешней средой. Однако довольно часто по целому ряду причин иммунные реакции нарушаются. Тогда могут возникнуть различные заболевания, 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 [1,2].

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. Выявить особенности качества жизни в зависимости от степени тяжести течения заболевания и занятости; 3. Выявить влияние тяжести течения заболевания, занятости и пола респондентов на показатели качества жизни.

Материал и методы. Исследование одномоментное, поперечное. Проведено анкетирование 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. Основная группа респондентов 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. Данные представлены в виде медианы и квартильного размаха. Различия принимали статистически значимыми при величине ошибки не более 5% ($p < 0,05$). В связи с преобладанием данных, соответствующих распределению отличному от нормального использовались непараметрические методы – критерий Манна – Уитни (U).

Результаты и их обсуждение. Качество жизни, связанное со здоровьем, пациентов с туберкулезом органов дыхания оценивается как среднее. Уровень

физического компонентов здоровья (ФКЗ) значительно выше и составил 43,0 (39,0–47,0), чем психического (ПКЗ)–35,0 (30,0-39,0), $p=0,001$ (рис. 1).

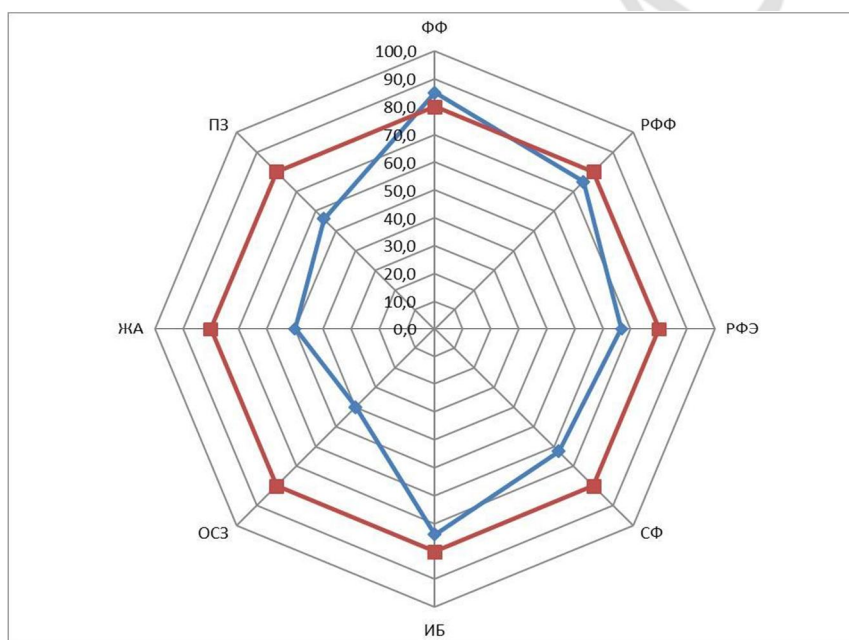


Рис. 1 – Показатели качества жизни пациентов с туберкулезом органов дыхания, Me (Q25-Q75), баллы

Достоверные различия были выявлены в группах пациентов при сравнении тяжести течения заболевания. Показатель 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), баллы

Шкала SF-36	Легкая степень n=73	Тяжелая степень n=30	Статистическая значимость различий
1. Физический компонент здоровья:	43 (40-47)	43 (38-46)	$p>0,05$
• ФФ	75 (70-85)	70 (60-85)	$p>0,05$
• РФФ	75 (50-75)	50 (50-75)	$p>0,05$
• ИБ	62 (41-74)	62 (22-74)	$p>0,05$
• ОСЗ	30 (25-40)	28 (20-35)	$p>0,05$
2. Психический компонент здоровья:	35 (31-40)	33 (29-38)	$p>0,05$
• ПЗ	48 (40-60)	40 (32-56)	$p>0,05$
• РФЭ	67 (33-67)	33 (33-67)	$U=974,5, p<0,05$

• СФ	50 (25-63)	38 (25-50)	p>0,05
• ЖА	40 (35-50)	43 (35-55)	p>0,05

Различия выявили при сравнении показателей у пациентов в зависимости от занятости. 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), баллы

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

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 и занятости значимо не отличаются. На проявление ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием пациентов, оказывает влияние тяжесть течения заболевания и занятость.

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.

Репозиторий БГМУ