

П.В. Витко, В.М. Токаревская
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ,
У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Научный руководитель: ст. преп. И.Н. Гурко
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

P.V. Vitko, V.M. Tokarevskaya
**EVALUTION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
ENDOCRINE PATHOLOGY**

Tutor: assistant I.N.Gyrko
*Department of Public Health and Healthcare,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В наши дни большое внимание уделяется изучению качества жизни лиц с патологией эндокринной системы. Болезнь влияет не только на физическое состояние человека, но и на его поведение, эмоциональное состояние, зачастую изменяя его место и роль в социальной жизни, и поэтому изучение качества жизни является одним из важнейших направлений современной медицины.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, опросник SF-36, эндокринные заболевания.

Resume. Nowadays much attention is paid to the study of the life quality of endocrine patients. The disease influences not only the physical condition of a person, but also the psychology of his behavior, emotional reactions, often changing his role in social life, and therefore the current concept of quality of life research is being implemented into clinical practice.

Keywords: endocrine diseases, quality of life, questionnaire SF-36.

Актуальность. Доля пациентов с заболеваниями эндокринной системы с каждым годом увеличивается во всех экономически развитых странах мира.

Несмотря на видимые успехи, достигнутые в разработке и внедрении в практику здравоохранения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, появление классов высокоэффективных препаратов, огромные средства, затрачиваемые на сохранение жизни и работоспособности пациентов, страдающих патологией эндокринной системы, многие исследователи отмечают, что некоторое увеличение продолжительности жизни этой категории больных не всегда сопровождается повышением ее качественных показателей [1,6].

Исследование КЖ, связанного со здоровьем, позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни больного человека, оценивая все составляющие здоровья – физическое, психологическое и социальное функционирование. Понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов ее лечения [4].

Качество жизни пациентов зависит от клинических жалоб и функциональных возможностей больного (применительно к заболеваниям эндокринной системы, прежде всего от физической работоспособности, снижение которой может препятствовать пациенту удовлетворять свои потребности) [5].

Важнейшая задача медицины на сегодняшний день – не только вернуть человека к здоровому состоянию, но и вернуть его в общество, проведя

психологическую и социальную адаптацию. Применение такого диагностического критерия, как КЖ, позволяет учитывать индивидуальные особенности пациента при выборе тактики и стратегии лечения. Кроме того, на основании полученных данных о КЖ пациента врач должен не только добиться улучшения объективных физиологических показателей, но и разработать комплекс мер по устранению социальных причин, обуславливающих заболевание, дать рекомендации по здоровому образу жизни, стилю поведения. Наконец, оценка КЖ служит важным критерием эффективности лечения и реабилитационных мероприятий [2].

Для изучения КЖ используются различные инструменты, в частности:

- общие опросники (для здоровых и больных);
- специальные опросники (по областям медицины, по нозологии)
- инструменты оценки симптомов [3].

Цель: выявление особенностей качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в зависимости от пола и возраста.

Задачи:

1. Определить уровень КЖ пациентов с заболеваниями эндокринной системы.
2. Определить статистическую значимость различий в оценке КЖ в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Исследование проводилось в январе - феврале 2020 года в отделении эндокринологии УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска». Сформирована выборочная статистическая совокупность из 120 пациентов. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Применен общий опросник оценки качества жизни, связанного со здоровьем, SF-36.

36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал. Показатели шкал варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для анализа данных использовали непараметрический метод оценки критерия Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок и корреляционный анализ Спирмена. Статистически достоверными принимали уровни коэффициента при величине безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$). Данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (Q25%-Q75%).

Результаты и их обсуждение. Респонденты оценили составляющие физического компонента здоровья следующим образом: физическое функционирование - 80 (50-100) баллов, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 50 (0-100) баллов, интенсивность боли 51 (41-80) баллов, общее состояние здоровья – 52 (30-62) балла. Психологический компонент здоровья оценивался по следующим шкалам: жизненная активность – 45 (35-60) баллов, социальное функционирование -100 (50-100) баллов, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 67 (0-100) баллов, психическое здоровье – 60 (44-68) баллов. Статистически значимых различий в оценке физического (48,0 (40,0-54,0) баллов) и психологического (45,0 (37,0-50,0) баллов) компонентов здоровья респондентами не выявлено ($U=1021$, $p > 0,05$).

В результате проведенного анализа было выявлено, что не отмечается различий в оценке КЖ, связанного со здоровьем, у мужчин и женщин.

Одной из поставленных задач исследования явилась оценка КЖ респондентов в зависимости от возраста. Медиана возраста – 61,5 (52-71) лет: мужчины – 57 (53-66) лет, женщины – 65 (48-72) года. Пациенты были разделены на четыре возрастные группы: до 40 лет (14,7%), от 41 до 60 лет (33,8%), от 61 до 80 лет (45,6%), старше 81 года (5,9%).

В ходе исследования были выявлены значимые различия в оценке КЖ пациентами разных возрастных групп в сравнении с респондентами до 40 лет (таблица 1).

Табл. 1. Значения показателей КЖ респондентов различных возрастных групп, Ме (Q25-Q75)

Компоненты КЖ	Возрастные группы			Статистическая значимость различий	
	1 гр. - до 40 лет n=10	2 гр. - 61-80 лет n=58	3 гр.- от 80 лет n=8	1-2	1-3
Физич. функционирование	100 (95-100)	68 (41-80)	15 (5-18)	U=66,5, p<0,001	U=1,0, p<0,001
Ролев. функционир.	88 (56-100)	25 (0-75)	0 (0-0)	U=158,5, p<0,05	U=4,5, p<0,001
Интенсивность боли	73 (51-96)	51 (32-62)	27 (19-31)	U=164,0, p<0,05	U=5,0, p<0,001
Общее сост. здоровья	61 (52-82)	59 (50-77)	23 (20-30)	U=106,0, p<0,001	U=4,0, p<0,001
Жизненная активность	65 (47-77)	45 (31-55)	30 (28-35)	U=145,0, p<0,01	U=6,5, p<0,01
Социальное функционир.	88 (46-100)	75 (50-100)	25 (25-40)	-	U=10,5, p<0,01
Ролевое функционир., обусл. эмоц. сост.	100 (33-100)	67 (0-100)	0 (0-8)	-	U=9,5, p<0,01
Психическое здоровье	68 (62-71)	54 (44-64)	34 (32-37)	U=173,0, p<0,05	U=7,5, p<0,01
Физич. компонент здоровья	54,5 (51,6-55,3)	45,9 (38,7-51,3)	39,8 (37,2-39,8)	U=126,0, p<0,01	U=2,0, p<0,01
Психологич. компонент здор.	47,1 (38,7-50,8)	44,5 (36,1-48,6)	30,6 (29,4-33,1)	-	U=12,0, p<0,05

Респонденты младше 40 лет не отмечают различий в оценке КЖ в сравнении с возрастной группой 41-60 лет. В сравнении с возрастной группой 61-80 лет не отмечается различий только в оценке психологического компонента здоровья (социального функционирования и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием), остальные компоненты КЖ пациенты 61-80 лет

оценивают достоверно ниже. Пациенты старше 80 лет достоверно ниже оценивают все компоненты КЖ в сравнении с группой до 40 лет.

Также отмечаются статистически значимые различия в оценке КЖ респондентов 41-60 лет в сравнении с более старшими возрастными группами (таблица 2).

Табл. 2. Значения показателей КЖ респондентов различных возрастных групп, Ме (Q25-Q75)

Компоненты КЖ	Возрастные группы			Статистическая значимость различий	
	1 – 41-60 лет n=44	2 - 61-80 лет n=58	3 - более 80 лет n=8	1-2	1-3
Физич. функционирование	100 (80-100)	68 (41-80)	15 (5-18)	U=470,5, p<0,001	U=11,0, p<0,001
Ролев. функционирование	75 (18-100)	25 (0-75)	0 (0-0)	U=911,5, p<0,05	U=50,5, p<0,001
Интенсивность боли	52 (41-100)	51 (32-62)	27 (19-31)	U=903,5, p<0,05	U=24,5, p<0,001
Общее состояние здоровья	60 (52-77)	59 (50-77)	23 (20-30)	U=588,0, p<0,001	U=28,0, p<0,001
Жизненная активность	53 (40-70)	45 (31-55)	30 (28-35)	U=847,5, p<0,05	U=18,5, p<0,001
Социальное функционир.	88 (75-100)	75 (50-100)	25 (25-40)	-	U=16,0, p<0,001
Ролев. функционир., обусл. эмоц. сост.	100 (66-100)	67 (0-100)	0 (0-8)	U=887,0, p<0,01	U=32,5, p<0,001
Психическое здоровье	66 (55-69)	54 (44-64)	34 (32-37)	U=911,5, p<0,05	U=23,0, p<0,001
Физич. компонент здоровья	52,6 (45,4-56,5)	45,9 (38,7-51,3)	39,8 (37,2-39,8)	U=860,0, p<0,01	U=37,0, p<0,001
Психолог. компонент здор.	47,9 (40,5-51,0)	44,5 (36,1-48,6)	30,6 (29,4-33,1)	-	U=43,0, p<0,001

У респондентов 41-60 лет в сравнении с группой 61-80 лет не отмечается различий только в оценке психического компонента здоровья и социального функционирования, остальные компоненты КЖ пациенты 61-80 лет оценивают достоверно ниже. Пациенты старше 80 лет достоверно ниже оценивают все компоненты КЖ.

Были выявлены также статистически значимые различия в оценке КЖ между старшими возрастными группами (таблица 3).

Табл. 3. Значения показателей КЖ респондентов различных возрастных групп, Ме (Q25-Q75)

Компоненты КЖ	Возрастные группы		Статистическая значимость различий
	61-80 лет n=58	старше 80 лет n=8	
Физическое функционирование	68 (41-80)	15 (5-18)	U=73,0, p<0,001
Роловое функционирование	25 (0-75)	0 (0-0)	U=119,0, p<0,05
Интенсивность боли	51 (32-62)	27 (19-31)	U=70,0, p<0,001
Общее состояние здоровья	59 (50-77)	23 (20-30)	U=98,0, p<0,01
Жизненная активность	45 (31-55)	30 (28-35)	U=94,0, p<0,01
Социальное функционирование	75 (50-100)	25 (25-40)	U=48,0, p<0,001
Роловое функционир., обусловленное эмоциональным сост.	67 (0-100)	0 (0-8)	U=115,5, p<0,05
Психическое здоровье	54 (44-64)	34 (32-37)	U=67,0, p<0,001
Физический компонент здоровья	45,9 (38,7-51,3)	39,8 (37,2-39,8)	U=128,0, p<0,05
Психологич. компонент здоровья	44,5 (36,1-48,6)	30,6 (29,4-33,1)	U=91,0, p<0,01

Пациенты старше 81 года достоверно ниже оценивают все компоненты КЖ, характеризующие как физическое, так и психическое здоровье.

При проведении корреляционного анализа Спирмена зависимости оценки компонентов КЖ от возраста респондентов были выявлены следующие связи:

- сильная обратная связь между возрастом и физическим функционированием ($\rho=-0,73$, $p<0,05$)
- средняя обратная связь между возрастом и ролевым функционированием ($\rho=-0,48$, $p<0,05$), интенсивностью боли ($\rho=-0,48$, $p<0,05$), общим состоянием здоровья ($\rho=-0,55$, $p<0,05$), жизненной активностью ($\rho=-0,48$, $p<0,05$), социальным функционированием ($\rho=-0,38$, $p<0,05$), психическим здоровьем ($\rho=-0,43$, $p<0,05$) и физическим компонентом здоровья ($\rho=-0,54$, $p<0,05$).

Выводы:

1. При оценке КЖ пациентов с эндокринными болезнями физический и психологический компоненты здоровья не имеют статистически значимых различий.
2. Не отмечается различий в оценке КЖ в зависимости от пола.
3. Качество жизни, связанное со здоровьем, имеет различия у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в зависимости от возраста.
4. С увеличением возраста пациенты с болезнями эндокринных желез отмечают снижение качества жизни, особенно в отношении физического компонента здоровья.
5. Психологический компонент здоровья в меньшей степени различается в зависимости от возраста, чем физический.
6. Между компонентами КЖ и возрастом пациентов существует обратная корреляционная связь, преимущественно средней силы.
7. На оценку компонентов КЖ возраст респондентов с заболеваниями эндокринной системы влияет в большей степени, чем пол.

Литература

1. Бутрова, С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета/С.А. Бутрова // Нарушение обмена веществ. Приложение «Consilium-medicum». - 2003. - Т. 5. - № 9. - С. 524-532.

2. Вассерман Л.И. Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных соматической патологией // Сибирский психиатрический журнал. – 2008. – №27. – С. 67–71
3. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 – компания «Эвиденс» — Клинико-фармакологические исследования: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.
4. Кузнецов Е.В., Жукова Л.А., Пахомова Е.А., Гуламов А.А. Эндокринные заболевания как медико-социальная проблема современности // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.
5. Курникова И.А., Кочемасова Т.В., Сулейменов Е.А. Оценка психологического состояния больных с эндокринными заболеваниями в процессе немедикаментозной терапии // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-7. – С. 1408-1415
6. Руководство по исследованию качества жизни в медицине - Новик А.А., Ионова Т.И. - 2007 год

Репозиторий БГМУ