

Е.В. Боровая

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ
ОБОНЯТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.Н. Мороз

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.V. Borovaya

**QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH DIFFERENT
OLFACTORY STATUS**

Tutor: professor I.N. Moroz

Department of Public health and Healthcare

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья посвящена оценке качества жизни пациентов с различным обонятельным статусом.

Ключевые слова: обонятельный статус, качество жизни.

Resume. The article is devoted to assessing the quality of life of patients with different olfactory status.

Keywords: the olfactory status, quality of life.

Актуальность. В международной практике общепринятым высокоэффективным чувствительным методом оценки социального благополучия является понятие «качество жизни» (Quality of live, QOL), представляющую комплексную характеристику факторов и условий существования в обществе. Наиболее распространенной трактовкой качества жизни является социологическая характеристика, выражающая качество удовлетворения материальными и культурными потребностями людей, включающей качество питания, одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, уровень образования, качество сферы обслуживания, качество окружающей среды, уровень досуга, удовлетворение в общении, занятиях, творческом труде». Измерение «качества жизни» осуществляется путем измерения объективных условий и субъективных оценок жизни. Психологическим индикатором качества жизни является степень удовлетворенности разными сферами жизни и положительная согласованность с психикой адекватностью личности [1-3].

Нарушение обоняния, влияющего на качество жизни населения, является общей проблемой, наиболее часто встречающейся в пожилом и старческом возрасте. В последнее время все больше уделяется внимание клиническому признаку снижения обоняния в связи с его тесной связью с возможностью ранней диагностики деменции, нейродегенеративных заболеваний или амилоид-связанных заболеваний, одним из которых является болезнь Альцгеймера. Ведь процесс распознавания запаха требует как обнаружения запаха, так и идентификации, и полагается на извлечение и обработку сохраненной информации о запахе. Следовательно, это зависит от неповрежденной рабочей памяти, а также от эпизодической памяти о восприятии запаха и, таким образом, может быть ранним биомаркером нейродегенеративных заболеваний [1-3].

Цель: оценить качество жизни пациентов с различным обонятельным статусом.

Материал и методы. При проведении исследования использовались следующие методы: социологический, инструментальный, статистический. Исследование: выборочное, поперечное, одномоментное. Был использован стандартный набор тестов, включающий 3 субтеста: Т-тест (обонятельный порог), D-тест (обонятельная дискриминация), I-тест (обонятельная идентификация). В качестве инструмента для проведения исследования использована краткая версия опросника качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL-BREF), состоящего из 26 вопросов, объединенных в 4 домена (оценка сферы физического и психологического благополучия, оценка самовосприятия, оценка микросоциальной поддержки, оценка социального благополучия). Объем исследования составил 121 единицу наблюдения: пациенты, проживающие на территории Республики Беларусь в возрасте 25 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения здравоохранения. В исследовании приняли участие 57 % женщин и 43% мужчин. Удельный вес респондентов в возрасте до 39 лет составил 21,5%, 40-59 лет – 26,4%, 60-74 года – 27,3%, 75-89 лет – 14%, 90 лет и старше – 10,7%.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Общая оценка обонятельного статуса обследуемых, показала, что у 81,8% респондентов обонятельный статус не нарушен и соответствует критерию «Normosmia». У 18,2% отмечается нарушение обонятельного статуса, характеризующееся гипосмией («Iposmia»). Установлено, что обонятельный статус пациентов зависит от пола (Chi-square test: $\chi^2 = 20,28$, $p = 0,0001$). У 25 % мужчин наблюдается снижение обонятельной функции, удельный вес пациентов с гипосмией среди женщин составлял 13%.

Установлены статистически значимые различия обонятельного статуса у пациентов разного возраста (Chi-square test: $\chi^2 = 20,28$, $p = 0,0001$). В возрастной группе до 39 лет удельный вес пациентов с гипосмией составлял 0,0%, 40-59 лет – 3,1%, 60-74 года – 15,2%, 75-89 лет – 41,2%, 90 лет и старше -69,2%. Таким образом, результаты исследования показали, что обонятельный статус обследованных зависит от возраста, с увеличением которого растет число пациентов с нарушениями функции обоняния, и пола.

Общая оценка качества жизни на основе краткой версии опросника WHOQOL-BREF, включающая оценку 4 составляющих (физическое и психическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие), показала, что у 0,4% респондентов – высокое качество жизни, 79,6% – выше среднего, 19,2% – среднее, и у 0,8% респондентов ниже среднего. Оценка качества жизни в зависимости от обонятельного статуса показала, что у пациентов, характеризующихся статусом «Normosmia» качество жизни выше, чем у пациентов со статусом гипосмия (Chi-square test: $\chi^2 = 4,1$, $p = 0,042$).

Респонденты без нарушения обонятельной функции дали оценку качества выше среднего (75,5%), среднее (20%) и высокую (2,5%). Только более половины респондентов (55%) с нарушением обонятельного статуса оценили качество жизни выше

среднего, и 45% - как среднее. Высокую оценку качества жизни не дал ни один пациент с нарушением обонятельного статуса (рисунок 1).

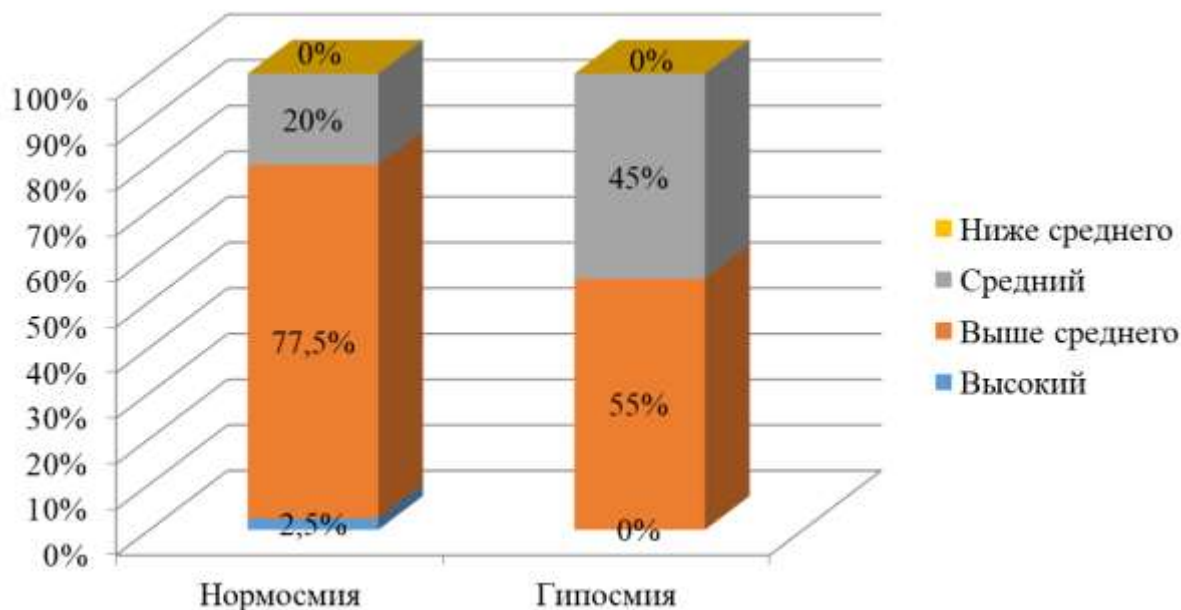


Рис. 1 – Оценка качества жизни у пациентов с различным обонятельным статусом (%)

Заключение. Установлено, что у большинства пациентов (81,8%) обонятельный статус не нарушен и соответствует критерию «Normosmia», а у 18,2 % пациентов отмечается нарушение обонятельного статуса, характеризующееся гипосмией («Iposmia»). Удельный вес пациентов с гипосмией преобладает в возрастных группах 75-89 лет (41,2%), 90 лет и старше (69,2%); среди мужчин (25%). Оценка качества жизни выше у пациентов с обонятельным статусом «Normosmia», чем у пациентов с его нарушением.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра общественного здоровья и здравоохранения и кафедра общей врачебной практики), 1 акт внедрения в производство (Учреждение здравоохранения «Островецкая клиническая центральная районная больница»).

Литература

1. Бурцева, Т. А. Оценка качества жизни населения старших возрастов при обосновании стратегий активного долголетия в условиях структурных демографических изменений / Т. А. Бурцева // Вестник университета. – 2019. – № 2. – С. 5–12.

2. Bathini, P., Brai, E., Auber, L. A., Olfactory dysfunction in the pathophysiological continuum of dementia / P. Bathini, E. Brai, L. A. Auber // Ageing Res Rev. – 2019 Nov; 55: 100956.

Olfactory dysfunction: common in later life and early warning of neurodegenerative disease / K. B. Hüttenbrink, T Hummel, D Berg and etc. // Dtsch Arztebl Int. – 2013. – P. 1–7.