

**ПРИМЕНЕНИЕ SOCIAL FUNCTIONING-36 ШКАЛЫ
ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Хаджи-Исмаил И. А., Воробей А. В.

Институт повышения квалификации

и переподготовки кадров здравоохранения

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Человек, являясь живым существом, вынужден ежедневно удовлетворять свои потребности для поддержания своей жизнедеятельности. Без каждодневного удовлетворения своих биологических нужд в пище, тепле, сне человек просто погибнет. Именно эта нужда заставляет человека выйти в окружающий мир и начать взаимодействовать с ним. Причем действовать осознанно и целенаправленно, обнаруживая дефицит и находя оптимальные способы его устранения. Присутствие таких симптомов как абдо-

минальная боль, расстройство стула и газообразование, характерных для дивертикулярной болезни ободочной кишки, приводит к проявлению психических расстройств и снижению физической активности, у этих людей формируется безразличие ко всем внешним событиям, снижается интерес и стремление к действиям.

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов с дивертикулярной болезнью ободочной кишки до и после оперативного лечения

Материалы и методы. Все пациенты заполняли стандартизированный опросник SF-36. Анализируя их ответы, мы искали возможную связь различных показателей опросника с данными как клинического, так и инструментальных и лабораторных методов обследования. Также на основании полученных результатов опросника SF-36 устанавливали корреляционные связи между клиническими симптомами дивертикулярной болезни, течением и тяжестью ее осложнений с психологическим и физическим функционированием.

Результаты и обсуждение. Пациентов разделили на две группы в зависимости от количества набранных баллов. В первую группу вошли 23 пациента, которые набрали < 50 баллов и для них было характерно:

- физическое функционирование — физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.);
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием — повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента;
- интенсивность боли — значительно ограничивает активность пациента;
- общее состояние здоровья — низкая;
- жизненная активность — утомление пациента и снижение жизненной активности;
- социальное функционирование — социальные контакты ограничены, снижен уровень общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния;

– психическое здоровье — наличие депрессивных и тревожных переживаний.

Во вторую группу вошли 25 пациентов, которые по результатам опросника набрали > 50 баллов. У этих пациентов клиника дивертикулярной болезни слабо выражена, ее влияние на повседневную жизнь почти незаметно и эти пациенты чувствуют себя полными сил и энергии.

Анализ полученных данных опросника позволил нам расширить возможности комплексной оценки состояния пациентов с осложненной дивертикулярной болезнью. С учетом полученных данных опросник SF-36 можно использовать в повседневной клинической практике для оценки тяжести течения осложненной дивертикулярной болезни, проведения динамического исследования пациентов и разработки дополнительных критериев оценки эффективности хирургического и медикаментозного лечения.

Выводы. Анализ полученных данных опросника SF-36 позволил нам расширить возможности комплексной оценки состояния пациентов с осложненной дивертикулярной болезнью, использовать в повседневной клинической практике для оценки тяжести течения осложненных форм дивертикулярной болезни, проведения динамического наблюдения и разработки дополнительных критериев оценки эффективности хирургического и медикаментозного лечения.