

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Проведено исследование параметров качества жизни больных туберкулезом органов дыхания. Выявлено, что у больных туберкулезом с благоприятным клиническим прогнозом отмечается умеренное снижение интегрального показателя качества жизни. Заболевание туберкулезом приводит к значительному снижению показателя экономического положения, умеренному снижению физической мобильности, социальной, познавательной и сексуальной функций больных. При этом эмоциональное состояние больных туберкулезом не страдает. С увеличением возраста уменьшается интегральный показатель качества жизни больных и его составляющие: физическая мобильность, эмоциональное состояние, социальная и сексуальная функции. Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, параметры качества жизни.

Quality of life parameters of patients with pulmonary tuberculosis were studied. It was revealed the patients with favorable clinical prognosis of tuberculosis demonstrated moderate decrease of integral index of quality of life. Tuberculosis disease results in significant decrease of economic condition index, in moderate decrease of physical mobility, in social, knowledge and sexual function of patients. In spite of this the emotional condition of tuberculosis patient doesn't suffer. The integral index of quality of life of patients and its components such as physical mobility, emotional state, social and sexual functions decreased with the age increase. Key words: pulmonary tuberculosis, quality of life parameters.

В последнее время «качество жизни» как интегральный показатель состояния больного привлекает все большее внимание исследователей [1, 4, 10]. Качество жизни – это способность больного жить такой же полноценной жизнью, как его здоровые сверстники, находящиеся в аналогичных экономических, климатических и политических условиях. В это понятие входит также физическая, творческая, социальная, эмоциональная, сексуальная, политическая активность больного [7, 9]. Показатели качества жизни позволяют медикам следить за ходом лечения и прогнозировать его исход, оценивать результаты применения новых консервативных или хирургических методов, а также клиническую эффективность различных фармакологических препаратов. Изменения «качества жизни» не всегда параллельны клиническому улучшению. Вместе с тем, именно качество жизни определяет успех лечения и прогноз заболевания [1, 6, 7, 9].

Туберкулез как хроническое инфекционное заболевание влияет на уклад жизни больного, изменяя его отношение к жизненным ценностям. Потеря работы, понижение социального статуса и положения в обществе, возникновение социальной дезадаптации являются базисом постоянного стресса больного, нивелируют эффективность проводимой химиотерапии.

В литературе последних лет появилось множество работ, посвященных проблеме качества жизни больных туберкулезом: Гнездилова Е.В., Панкратова Л.Э., Тихонов В.А. с соавторами [2, 3, 8, 11]. Вместе с тем в Республике Беларусь данное научное направление только развивается.

Материал и методы

Объектом исследования стали 130 больных туберкулезом органов дыхания, получавших основной курс химиотерапии в стационарных условиях, и 65 здоровых лиц, составивших контрольную группу.

Изучение параметров качества жизни проводилось с помощью анкеты и экспресс-методики NAIF (New Assessment and Information form to Measure Quality of life), разработанной Р.У. Hugenholtz and R.A.M. Erdman в 1995 году [6]. На основании анкеты, заполняемой пациентом, по данной методике оценивалось шесть параметров качества жизни: физическая мобильность (ФМ), эмоциональное состояние (ЭС), сексуальная функция (СФ), социальная функция (СоцФ), познавательная функция (ПФ), экономическое положение (ЭП). По сумме баллов анкеты вычислялся интегральный показатель (ИП) качества жизни. Для облегчения восприятия полученные показатели переводили в проценты. Согласно методике NAIF у человека с сохранными функциями, довольного всеми сторонами своей жизни интегральный показатель качества жизни равен 100% или приближается к этому уровню. Уровень показателей до 75% расценивается как незначительное снижение качества жизни, до 50% – как умеренное, до 25% – как значительное, менее 25% – как резко выраженное.

Сравнение показателей качества жизни в двух группах проводилось с помощью критерия Стьюдента. Взаимосвязь параметров качества жизни, возраста больных и коэффициента инвалидизации, характеризующего клиническую форму туберкулеза, изучалась методом корреляционного анализа [5].

Результаты и обсуждение

Анализируемая группа больных туберкулезом органов дыхания (130 человек) включала 91 мужчину (70,0 %) и 39 женщин (30,0 %). Средний возраст обследуемых составил $39,1 \pm 1,4$ лет. Контрольная группа включала 65 здоровых лиц: 46 мужчин (70,8 %) и 19 женщин (29,2 %). Средний возраст в этой группе был несколько ниже – $29,8 \pm 1,3$ лет ($p < 0,0001$).

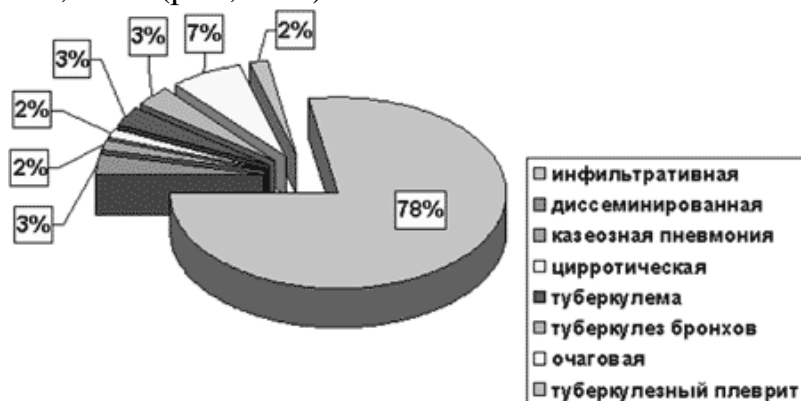


Рис. 1. Состав больных по клиническим формам туберкулеза органов дыхания

Состав больных по клиническим формам туберкулеза представлен на рисунке 1. В структуре клинических форм анализируемой группы больных превалировал инфильтративный туберкулез (78 %). Распространенные процессы встречались в 7 % случаев: диссеминированные – в 3 %, казеозная пневмония – в 2 %, цирротические – в 2 %. Удельный вес малых форм туберкулеза составил 15 %: очаговые – 7 %, туберкулемы – 3 %, туберкулез бронхов – 3 %, туберкулезный плеврит – 2 %.

Таким образом, большинство больных (93 %) из анализируемой группы имело благоприятный клинический прогноз: из них 78 % больных – вследствие умеренной распространенности туберкулезных изменений в легких, 15 % больных – вследствие малой распространенности. У 7 % больных прогноз для выздоровления был

сомнительный вследствие значительной распространенности туберкулезного процесса.

Параметры качества жизни анализируемой группы больных были сопоставлены с аналогичными параметрами здоровых лиц контрольной группы. Данные представлены на рисунке 2.

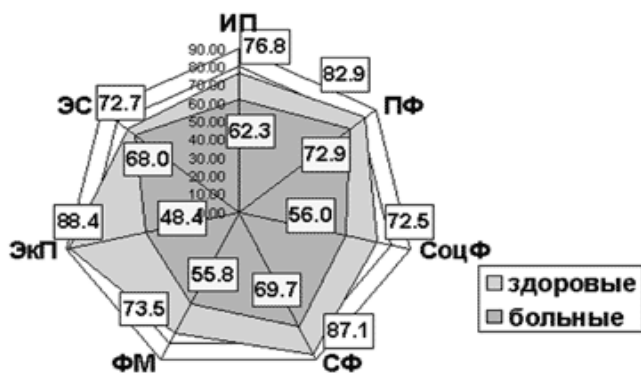


Рис.2 Показатели качества жизни больных туберкулезом органов дыхания и здоровых лиц (оба пола)

Параметры физической мобильности, сексуальной, социальной и познавательной функций и эмоционального состояния анализируемой группы больных были снижены умеренно. Показатель физической мобильности составил $55,8 \pm 1,6$ %, сексуальной функции – $69,7 \pm 2,2$ %, социальной – $56,0 \pm 1,4$ %, познавательной – $72,9 \pm 1,7$ %, что было достоверно ниже аналогичных показателей лиц контрольной группы ($73,5 \pm 1,4$ %; $87,1 \pm 2,4$ %; $72,5 \pm 1,6$ %; $82,9 \pm 1,9$ %); ($p < 0,05$). Параметр эмоционального состояния больных составил $68,0 \pm 1,8$ %, здоровых – $72,7 \pm 2,1$ %. Это указывало на тот факт, что эмоциональное состояние больных туберкулезом существенно не страдало.

У больных туберкулезом органов дыхания отмечено значительное снижение показателя экономического положения. Этот показатель был равен $48,4 \pm 2,9$ %, что было достоверно ниже аналогичного показателя здоровых лиц контрольной группе ($88,4 \pm 2,2$ %; $p < 0,0001$).

Интегральный показатель качества жизни анализируемой группы больных равнялся $62,3 \pm 1,2$ %, что оценивалось как умеренное снижение, и было достоверно ниже аналогичного показателя лиц контрольной группы ($76,84 \pm 1,2$ %; $p < 0,0001$).

Выявлены различия в показателях качества жизни при сопоставлении групп больных и здоровых лиц по полу. Данные представлены на рисунках 3 и 4.

У мужчин, больных туберкулезом органов дыхания, параметры физической мобильности, эмоционального состояния, социальной, познавательной и сексуальной функций были снижены умеренно ($56,9 \pm 2,0$ %, $70,6 \pm 2,5$ %, $56,3 \pm 2,0$ %, $74,5 \pm 2,3$ %, $69,0 \pm 2,9$ %). Выявлено значительное снижение показателя экономического положения – $47,0 \pm 3,9$ %. В контрольной группе показатель физической мобильности составил $74,3 \pm 2,8$ %, эмоционального состояния – $74,8 \pm 3,3$ %, социальной функции – $71,8 \pm 2,9$ %, познавательной – $85,1 \pm 3,6$ %, сексуальной – $90,2 \pm 3,4$ %, экономического положения – $85,7 \pm 4,9$ %. Все показатели качества жизни за исключением параметра эмоциональное состояние, больных туберкулезом были достоверно ниже аналогичных показателей лиц контрольной группы ($p < 0,05$).

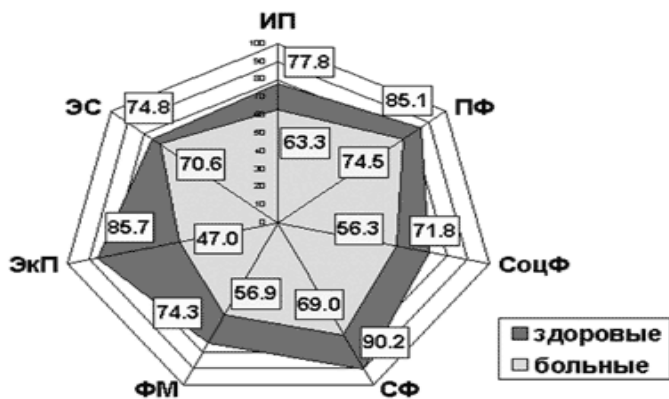


Рис.3 Показатели качества жизни больных туберкулезом органов дыхания и здоровых лиц (у мужчин)

Интегральный показатель качества жизни мужчин, больных туберкулезом органов дыхания, составил $63,3 \pm 1,6$ % и был снижен умеренно. Он достоверно отличался от интегрального показателя качества жизни лиц контрольной группы ($77,8 \pm 1,9$ %; $p < 0,0001$).

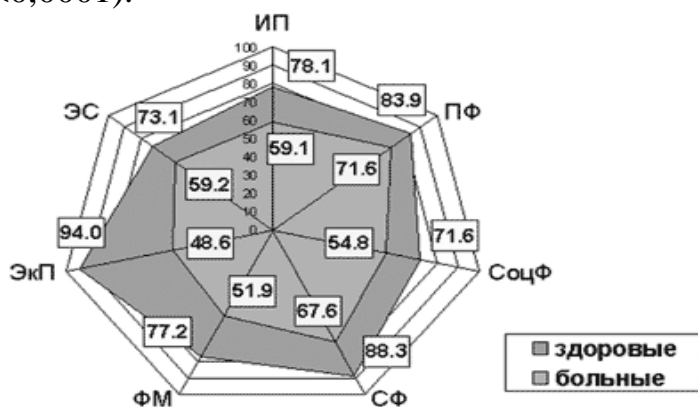


Рис.4 Показатели качества жизни больных туберкулезом органов дыхания и здоровых лиц (у женщин)

У женщин, больных туберкулезом органов дыхания, параметры физической мобильности, эмоционального состояния, социальной, познавательной и сексуальной функций были снижены умеренно ($51,9 \pm 3,3$ %, $59,2 \pm 3,6$ %, $54,8 \pm 2,5$ %, $71,6 \pm 3,9$ %, $67,6 \pm 4,9$ %). Наблюдалось значительное снижение показателя экономического положения – $48,6 \pm 6,5$ %. В контрольной группе показатель физической мобильности составил $77,2 \pm 2,5$ %, эмоционального состояния – $73,1 \pm 4,4$ %, социальной функции – $71,6 \pm 3,5$ %, познавательной – $83,9 \pm 3,5$ %, сексуальной – $88,3 \pm 4,0$ %, экономического положения – $94,0 \pm 2,0$ %.

Все анализируемые параметры у больных были достоверно ниже аналогичных показателей лиц контрольной группы. Интегральный показатель качества жизни женщин, больных туберкулезом органов дыхания, составил $59,1 \pm 2,6$ %, что соответствовало умеренному снижению, и было достоверно ниже аналогичного показателя лиц контрольной группы ($78,1 \pm 2,4$ %).

Выявлены определенные закономерности при проведении корреляционного анализа между параметрами качества жизни и возрастом больных анализируемой группы. С увеличением возраста уменьшалась физическая мобильность, эмоциональное состояние, социальная и сексуальная функции. Между этими показателями получены достоверные коэффициенты корреляции ($p < 0,01$), указывающие на обратную связь умеренной степени. Коэффициент корреляции возраста и параметра физической мобильности составил – $-0,4$; параметра

эмоционального состояния – -0,3; параметра социальная функция – -0,3; параметра сексуальная функция – -0,4. В то же время возраст больных не оказывал существенного влияния на познавательную функцию и экономическое положение. Достоверных показателей корреляции между возрастом и этими параметрами не получено. Выявлено достоверное уменьшение интегрального показателя качества жизни с увеличением возраста. Коэффициент корреляции между этими показателями составил –0,4, что свидетельствовало об обратной связи умеренной степени выраженности.

При проведении корреляционного анализа между параметрами качества жизни и коэффициентом инвалидизации, характеризующим клиническую форму туберкулеза, связи не выявлено. Следовательно, распространенность туберкулезных изменений в легких прямого влияния на параметры качества жизни больных не оказывала.

На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы:

- туберкулез, как хроническое инфекционное заболевание, снижает качество жизни больных;
- у больных туберкулезом с благоприятным клиническим прогнозом отмечается умеренное снижение интегрального показателя качества жизни;
- заболевание туберкулезом приводит к значительному снижению показателя экономического положения, умеренному снижению физической мобильности, социальной, познавательной и сексуальной функций больных. При этом эмоциональное состояние больных туберкулезом не страдает;
- с увеличением возраста уменьшается интегральный показатель качества жизни больных и его составляющие: физическая мобильность, эмоциональное состояние, социальная и сексуальная функции;
- результаты исследования параметров качества жизни больных туберкулезом могут быть использованы для их целенаправленной психо-социальной реабилитации.

Литература

1. Асеев А.В., Васютков В.Я. Качество жизни больных раком молочной железы. - Тверь, 1999. – 94 с.
2. Гнездилова Е.В. Качество жизни у инвалидов по туберкулезу легких // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М., 1998.- С.481.
3. Гнездилова Е.В., Сухов В.М., Высоцкая Л.П. Социальные характеристики инвалидов по туберкулезу легких // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М., 1998.-С.276.
4. Гончаров Ю.Н., Ржевская Ц.Р. Улучшение качества жизни больных бронхиальной астмой // Восьмой национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М., 1998.-С.276.
5. Горбач Л.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика инвалидности и ее динамики при туберкулезе органов дыхания: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. - Мн., 1999. – 20 с.
6. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: (Метод. рекомендации) / М-во здравоохранения Республики Беларусь; Сост.: А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. - Мн., 2000. – 16 с.
7. Орлов В.А., Гиляревский С.Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине. – М.: Союзмединформ, 1992. – 65 с.
8. Панкратова Л.Э., Вильянов В.Б., Балашова Н.И., Семенова Е.Е. Качество жизни

больных туберкулезом // Десятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. – С-Петербург, 2000.- С.305.

9. Сулаберидзе Е.В. Проблемы реабилитации и качества жизни в современной медицине // Российский медицинский журнал. - №6, 1996. - С.9-11.

10. Суховская О.А. Использование общих и специальных опросников изучения качества жизни в пульмонологии // Десятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - С-Петербург, 2000.- С.187.

11. Тихонов В.А., Радзевич А.Э., Евстафьев Ю.А., Галь И.Г., Дитятков А.Б., Григорьев Ю.Г., Ситникова Н.А. Качество жизни больных туберкулезом легких, осложненным хронической сердечной недостаточностью // Девятый национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. - М.,1999 С.173.