

УДК 61

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**Карданова Лейла Дадашевна**

канд. мед. наук

Инарокова Алла Музрачевна

д-р мед. наук

Альмова Ирина Хажджиисмаиловна

канд. мед. наук

Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

author@apriori-journal.ru

Аннотация. Исследование качества жизни фтизиатрического больного позволяет получить данные, характеризующие его физическое, психологическое и социальное функционирование. Качество жизни (КЖ) – интегральный показатель состояния больного. В исследовании были включены 512 человек с различными формами туберкулеза легких, находящиеся на стационарном (270 человек) и амбулаторном (242 человек) лечении. Изучение КЖ больных туберкулезом проводилось методом анкетирования с использованием общего опросника КЖ-100, созданного экспертами ВОЗ. В результате исследования выявлено, что у больных, находившихся на стационарном лечении, больше страдало общее качество жизни. Для улучшения КЖ больных, находящихся на лечении в стационаре необходимо предусмотреть помощь психолога, улучшить условия пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении.

Ключевые слова: туберкулез легких; стационарные и амбулаторные больные; качество жизни связанное со здоровьем; опросник КЖ-100.

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE WITH TB PATIENT

Kardanova Leila Dadashevna

candidate of medical sciences

Inarokova Alla Muzrachevna

doctor of medical sciences

Alimova Irina Hajdjiismailovna

candidate of medical sciences
Kabardino-Balkar state University, Nalchik

Abstract. Study of the quality of life with TB patient provides data characterizing the physical, psychological and social functioning. The quality of life is integral index condition of the patient. In the investigation were included 512 people with different shapes of pulmonary tuberculosis are in hospitalization (in-patient) (270 people) and out-patient (242 people). Study of the quality of life of ill (patients) tuberculosis was conducted by the method of questionnaire with using common questionnaire QoL-100, created by WHO experts. The study revealed that patients are hospitalized suffered more than overall quality of life. For improving the quality of life of patients undergoing treatment must be provided in in-patient care of psychologist, to improve the conditions of the patient in a health care setting.

Key words: health related quality of life; pulmonary tuberculosis; in-patient; out-patient; quality of life connected with health; questionnaire QoL-100.

Существует ряд болезней, которые больше других снижают уровень общего здоровья, работоспособность, продолжительность жизни населения. Они чаще других приводят к преждевременной смерти, временной утрате трудоспособности, инвалидности. Одним из таких заболеваний является туберкулез. Исследуя качество жизни больного можно получить данные, характеризующие его физическое, психологическое и социальное функционирование, оценить влияние заболевания на состояние больного и его самочувствие. Учитывая высокую распространенность и большое медико-социальное значение туберкулеза легких, проблема изучения качества жизни у больных является крайне актуальной [1-3].

В последние десятилетия в общую оценку состояния здоровья пациента, характера течения заболевания и степени адаптации больного к своему состоянию принято вводить субъективный показатель – качество жизни, связанное со здоровьем (health related quality of life). Качество жизни (КЖ) – интегральный показатель состояния больного. Оценка КЖ зависит от уровня независимости, физического и психологического комфорта, общественного положения, влияния факторов окружающей среды и личных представлений индивидуума. Норм качества жизни не существует, этот показатель всегда изучается в сравнении. Для этого разработаны опросники – общие (для различных ситуаций и заболеваний) и специальные (для конкретных нозологий) [3-5].

Изучению качества жизни у больных туберкулезом посвящено наше исследование.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 512 человек с различными формами туберкулеза легких, находящиеся на стационарном (270 человек) и амбулаторном (242 человек) лечении в ГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» МЗ Кабардино-Балкарской Республики.

В сравниваемых группах больных не было достоверных различий по клинико-демографическим показателям. Группы стационарных и амбу-

латорных больных туберкулезом были сопоставимы по половому (амбулаторные: 179 м : 63 ж / стационарные: 201 м : 69 ж), возрастному составу ($39,5 \pm 0,8$ / $39,4 \pm 0,8$ лет), а также по семейному статусу.

Изучение КЖ больных туберкулезом проводилось методом анкетирования с использованием общего опросника КЖ-100, созданного экспертами ВОЗ. Этот общий опросник отвечает международным стандартам и рекомендован для медико-социальных исследований. Он содержит 100 вопросов объединенных в 6 шкал (физическое, психологическое функционирование, социальная активность, отношение к окружающей среде, уровень независимости, духовность), каждая из которых отражает от 3 до 8 областей по 4 вопросам. Дополнительно в опросник включен 1 аспект, исследующий КЖ по ощущениям респондента в целом (4 вопроса). К культурной среде России данный опросник адаптирован в Санкт-Петербургском НИИ им. В.М. Бехтерева (1995 г.) [3-5].

Результаты исследования и их обсуждение

При статистической обработке информации были получены следующие данные: у больных, находившихся на стационарном лечении, больше страдало общее качество жизни ($p < 0,05$), психологическое благополучие ($p < 0,05$) и отношение к окружающей среде ($p < 0,01$) в сравнении с амбулаторными больными. В рамках шкалы психологического состояния у стационарных больных по сравнению с амбулаторными отмечалось меньшее число положительных эмоций, они меньше радовались и получали удовольствия от событий в жизни, не ощущали своей значимости. Это обусловлено социальной природой заболевания, настороженным отношением со стороны близких и окружающих (сослуживцев, соседей и др.). По шкале «окружающая среда» стационарные больные имели меньшие возможности для отдыха и проведения досуга (табл. 1).

Составляющие критериев качества жизни

Шкалы	Стационарное лечение	Амбулаторное лечение	t	p
Overall (общее качество жизни)	53,71 ± 3,28	63,49 ± 4,01	2,56	< 0,05
PHYS (шкала физич-го благополучия)	54,04 ± 3,14	50,44 ± 4,21	0,94	> 0,05
PSYCH (шкала псих-го благополучия)	61,91 ± 2,24	69,21 ± 3,27	2,20	< 0,05
INDEP (шкала взаимоотношений)	65,20 ± 3,80	63,32 ± 5,01	0,45	> 0,05
SOCREL (шкала соц. активности)	64,26 ± 3,24	69,52 ± 4,11	1,37	> 0,05
ENVIR (отношение к окруж. среде)	64,99 ± 2,28	75,79 ± 2,53	3,48	< 0,01

Это вполне объяснимо: больничный режим накладывает серьезные ограничения на свободу передвижения, контактов, вынужденное длительное пребывание вне дома, с посторонними людьми, вынужденное безделье и не привычное питание не способствуют формированию хорошего настроения (рис. 1).

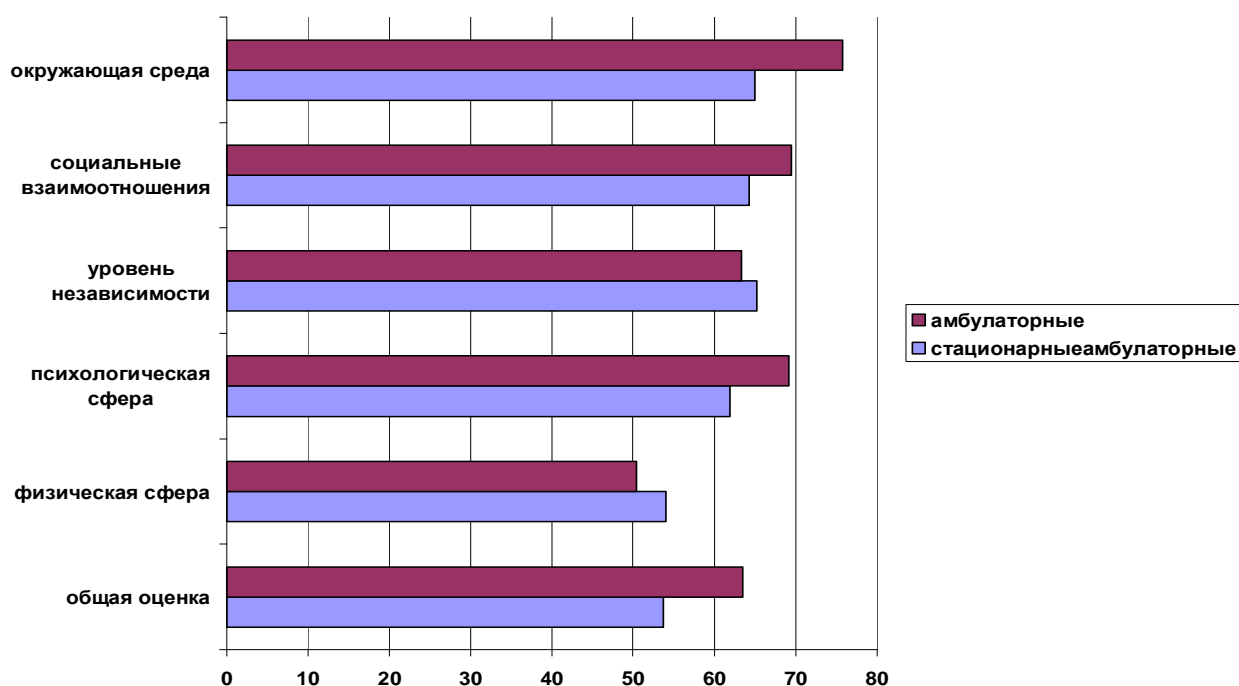


Рис. 1. Сравнение качества жизни у больных туберкулезом, получающих стационарное и амбулаторное лечение

Заключение

С нашей точки зрения, для улучшения КЖ больных, находящихся на лечении в стационаре противотуберкулезного диспансера, необходимо предусмотреть помощь психолога и привлечь родственников больных для преодоления напряжения пациента к сложившимся условиям, с одной стороны, и улучшить условия пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении, что включает повышение комфортности палат, рационализацию санитарно-противоэпидемического режима, питания, а также создание разумного режима занятости, возможно, материального стимулирования за проведенную работу, что будет способствовать и повышению адаптации в обществе и решению социальных проблем больных.

Список использованных источников

1. Горбач Л.А., Солонко И.И. Особенности заболевания и качества жизни женщин, больных туберкулезом органов дыхания // Большой медицинский журнал. 2002. № 2. С. 1-5.
2. Гурылева М.Э., Визель А.А., Хузиева Л.В. Оценка качества жизни больных с заболеваниями ОД // Пробл. туб. 2002. № 5. С. 55-61.
3. Гурылева М.Э. Сравнительное исследование качества жизни больных саркоидозом с использованием опросника ВОЗ «КЖ-100» и Интернет-технологий // Казанский медицинский журнал. 2004. № 1. С. 11-19.
4. Гурылева М.Э., Горбунова Л.А., Ловачева О.В., Корнилова З.Х. Качество жизни больных туберкулезом на санаторном этапе лечения // Пробл. туб. 2005. № 7. С. 17-22.
5. Карданова Л.Д. Медико-социальные аспекты качества жизни больных туберкулезом легких: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2006. 24 с.