

УДК 616.24-002.5-052-036.1-036.82

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ**

Буйневич И. В., Бондаренко В. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В медицине всегда существовали заболевания, больше всего снижающие уровень общего здоровья, работоспособности и продолжительности жизни. Оценка качества жизни (КЖ) дополняет традиционные принятые медицинские критерии диагностики заболевания и дает возможность количественно отразить результаты лечения с позиций самого пациента [1]. Это особенно касается туберкулеза органов дыхания, требующего длительного лечения с применением большого количества лекарственных средств. Туберкулез, как хроническое инфекционное заболевание, не может не оказывать влияние на общее благополучие пациента и качество его жизни. Потеря работы, понижение социального статуса и положения в обществе, возникшая социальная адаптация изменяют отношение человека к жизненным ценностям, становятся причиной его постоянного стресса, что значительно снижает эффективность проводимой химиотерапии [2, 3].

Оценка КЖ пациентов — сравнительно молодое, но бурно развивающееся направление в медицине. Исследование КЖ — общепринятый высокоинформативный, надежный, чувствительный и экономичный метод оценки человеком своего благополучия как на индивидуальном, так и на групповом уровне. КЖ дает интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, на которое болезнь оказывает существенное влияние [1].

Цель

Изучение некоторых физических и психологических характеристик КЖ пациентов с туберкулезом легких.

Материал и методы исследования

Были обследованы 2 группы пациентов с туберкулезом легких (длительность заболевания менее 1 года и более 2-х лет). Изучение параметров КЖ проводилось с помощью опросника SF-36 [4]. Оценивались следующие параметры КЖ: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психическое здоровье (MH). Все 8 параметров опросника объединены в 2 суммарных измерения — физический компонент здоровья (PH) и психический (MH) [4].

Статистический анализ проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Основную группу (ОГ) составили пациенты с длительностью заболевания более 2-х лет (41 человек). В контрольную группу (КГ) были включены впервые выявленные пациенты, болеющие менее 1 года (41 человек). Стаж заболевания в ОГ составил $85,9 \pm 36,2$ месяца, в КГ — $4,3 \pm 1,1$ месяца. В ОГ и КГ было 29 % женщин и 71 % мужчин. Средний возраст пациентов ОГ — $46,7 \pm 13,5$ лет, КГ — $41,6 \pm 17$ лет. В клинической структуре туберкулеза у пациентов ОГ удельный вес хронических форм туберкулеза (фиброзно-кавернозный, хронический диссеминированный, цирротический туберкулез легких, туберкулема) составил 53,7 %, у 46,3 % пациентов зарегистрирован инфильтративный туберкулез. У пациентов КГ в 87,8 % случаев диагностирован инфильтративный туберкулез, у 9,8 % —

диссеминированный, кавернозный туберкулез, туберкулема, у 2,4 % — очаговый туберкулез легких. Одинаково часто в исследуемых группах регистрировалось бактериовыделение (82,9 и 78 %).

Параметры КЖ ОГ были сопоставлены с параметрами лиц КГ. Установлено, что параметры КЖ пациентов ОГ были ниже, чем КГ. Физическая активность и повседневная деятельность пациентов ОГ значительно ограничена состоянием здоровья (PF — 46,5 баллов, RP — 50 баллов). У пациентов КГ эти показатели составили 62,5 и 60. Больные ОГ ниже оценивают состояние своего здоровья в настоящий момент и перспективы лечения, чем больные КГ (GH ОГ — 51,5 баллов, GH КГ — 61 балл). Утомление и снижение жизненной активности более выражено в ОГ (VT ОГ — 50 баллов, VT КГ — 61,5 баллов). У пациентов ОГ отмечено умеренное ограничение социальных контактов, снижение уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния (SF — 63,7). У пациентов КГ этот показатель несколько выше — 73,8. Ухудшение эмоционального состояния мешает в выполнении повседневной работы (большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества). Значительное снижение эмоционального функционирования отметили пациенты ОГ (RE — 46,7) в сравнении с КГ (RE — 63,3). Психическое неблагополучие, наличие депрессивных, тревожных переживаний более выражено у пациентов ОГ (MH — 55,2 балла), чем у пациентов с КГ (MH — 64,4). Не испытывают боли лица КГ (BP — 100 баллов). Интенсивность боли умеренно ограничивает активность пациентов ОГ (BP — 88 баллов).

При изучении интегральных показателей душевного и физического благополучия, установлено, что у пациентов ОГ психический компонент здоровья значительно ниже физического (MH — 41,1 балла, PH — 51,4). У пациентов КГ эти показатели находятся на одном одинаково низком уровне (PH — 48,1, MH — 46,3). Лица КГ значительно хуже ощущают себя в психологическом отношении, чем ОГ.

Выводы

1. Заболевание туберкулезом легких приводит к снижению всех параметров качества жизни пациентов: нарушаются физические и психологические показатели здоровья.
2. Качество жизни пациентов, длительно болеющих туберкулезом, значительно ниже, чем у лиц, болеющих менее 1 года.
3. Пациенты, недавно заболевшие туберкулезом, значительно хуже ощущают себя в психологическом отношении, чем лица, длительно болеющие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнительная оценка качества жизни больных хроническими обструктивными заболеваниями легких / Н. Ю. Сенкевич [и др.] // Межд. журнал по иммунореабилитации. 1997. № 7. С. 166.
2. Горбач, Л. А. Качество жизни пациентов больных туберкулезом органов дыхания / Л. А. Горбач // Белорусский медицинский журнал. 2002. № 1. С. 43–46.
3. Гурылева, М. Э. Характеристика качества жизни больных туберкулезом органов дыхания при амбулаторном режиме лечения / М. Э. Гурылева, О. И. Герасимова // Пробл. туб. 2002. № 8. С. 10–12.
4. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J. E. Ware [et al.] // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. 1993.

УДК 61:615.1(043.2)

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ

Геворгян А. Г., Сафарян М. Д.

**Учреждение образования
«Ереванский государственный медицинский
университет имени Мхитара Гераци»
г. Ереван, Республика Армения**

Введение

Туберкулез (ТБ) остается серьезной проблемой общественного здравоохранения в мире. Согласно Глобальному отчету Всемирной организации здраво-