УДК 616.98:578.834.1]-052-06-036.82

О. Л. Никифорова[1], Е. В. Воропаев[1], Н. В. Галиновская[1], Н. Н. Спода[2]
[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь
[2]Гомельская университетская клиника –
Областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной Войны,
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА SF-36

Введение

Несмотря на периодически возникающие спорадические вспышки заболеваемости инфекцией COVID-19, 5 мая 2023 года Всемирная организация здравоохранения объявила об окончании пандемии данной инфекции. По данным Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University (JHU CSSE) число пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, составляет более шестисот шестидесяти миллионов человек в мире и более девятисот восьмидесяти тысяч человек в Республике Беларусь [1].

Вне зависимости от степени тяжести перенесенной инфекции COVID-19 у ряда пациентов на протяжении длительного периода сохраняются разнообразные симптомы и жалобы, которые влияют на их повседневное функционирование и качество жизни [2, 3]. Эти пациенты в дальнейшем нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий и восстановлению в социальной сфере.

Качество жизни, связанное со здоровьем, представляет собой оценку пациентом влияния заболевания и проводимого лечения на его физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование. Определение качества жизни пациентов, связанного со здоровьем, очень важно для практикующих врачей, так как позволяет оценить эффективность лечения, нуждаемость в медицинской, социальной, профессиональной реабилитации.

Основными инструментами для изучения качества жизни пациентов являются стандартизированные опросники, отражающие такие сферы, как физическое здоровье, психическое здоровье и социальные функции. Одним из наиболее часто используемых опросников является опросник SF-36 (Item Short Health Status Survey). Разработанный еще в 1992 году, он соответствует психометрическим стандартам и предназначен для изучения всех компонентов качества жизни и не является специфичным [4]

Цель

Изучить качество жизни по шкалам физического и психического компонентов у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и среднетяжелой формах.

Материал и методы исследования

На базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» филиал №12 в период с апреля 2021 по апрель 2022 г. проведено проспективное одноцентровое когортное исследование 134 пациентов. Исследование проведено с разрешения этического комитета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в рамках научной

работы «Разработать алгоритм прогнозирования пост-COVID-19 ассоциированной патологии на основании изучения клинико-лабораторных и функциональных показателей 2022–2024 гг.».

Критериями включения в исследование были перенесенная инфекция COVID-19 в легкой и средней степени тяжести форме в течение последних 7 месяцев (Me 3 мес., sd 1,05), возраст ≥18 лет, подписанное пациентом информированное согласие об участии в исследовании. Критерии исключения – возраст <18 лет, невозможность читать и интерпретировать вопросы, отсутствие хотя бы одного критерия включения.

Участие в исследовании было добровольным и не предусматривало вознаграждения.

В наблюдаемой когорте пациентов женщин – 69% (93), мужчин – 31% (41). Медиана возраста для женщин составила 53 года (sd 8,9), для мужчин – 49 лет (sd 9,89). Половозрастная структура исследуемой когорты пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и средней степени тяжести формах, по возрасту и полу

Возраст, годы	Всего, человек		Гендерный состав (% от объема выборки)	
	число респондентов	% от объема выборки	мужчины	женщины
18–44	23	17,2	9 (22)	14 (15)
45–59	88	65,6	26 (63,4)	62 (66,7)
60–74	23	17,2	6 (14,6)	17 (18,3)
Итого	134	100	41 (100)	93 (100)

Диагноз инфекции COVID-19 пациентам методом полимеразной цепной реакцией был установлен у 97,8% пациента; методом иммунохроматографического анализа – 2,2% пациентов.

Инфекция COVID-19 у большинства опрошенных – 93,3% пациентов протекала в легкой форме, у 6,7% в форме средней степени тяжести, ассоциированной с вирусной пневмонией.

Качество жизни, связанное со здоровьем, в исследуемой когорте пациентов оценивалось с помощью опросника The Short Form-36 (SF-36). Он представлен 8 шкалами, которые составляют показатели «физического компонента здоровья» и «психологического компонента здоровья». [5].

Физический компонент здоровья включает в себя: физическое функционирование (Physical Functioning – PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP), интенсивность боли (Bodily pain – BP) и общее состояние здоровья (General Health – GH). Психологический компонент здоровья представлен жизненной активностью (Vitality – VT), социальным функционированием (Social Functioning – SF), ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием (RoleEmotional – RE) и психическим здоровьем (Mental Health – MH) [5].

Результаты по каждому вопросу из 8 шкал выражались в баллах, которые заключались в шкалу со значениями от 0 до 100. При этом числовые показатели суммы балов близкие к 100 указывали на высокое качество жизни, а ближе к 0 – низкие [5].

Полученные в результате исследования данные о качестве жизни пациентов заносились в электронную базу и обрабатывались с помощью пакета прикладных про-

грамм «STATISTICA» 10.0. и Excel, а также с помощью онлайн-калькулятора, разработанного для расчета показателей шкал опросника SF-36. Нормальность распределения показателей оценивали с помощью критерия Шапиро-Уилка. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены в виде медианы (Me) и нижнего-верхнего квартилей (LQ–UQ).

Результаты исследования и их обсуждение

Медиана «физического компонента здоровья» у мужчин составила 50,5 баллов [45; 54], у женщин – 46 баллов [37; 50,25]. Медиана «психологического компонента здоровья» у мужчин составила 49,5 баллов [42,25; 53,75], у женщин – 45 баллов [37,75; 52,25]. Авторами были проанализированы как возрастные особенности показателей качества жизни у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, так и различия по полу. Данные распределения показателей физического и психологического компонентов здоровья в зависимости от возраста и пола представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели физического и психологического компонентов здоровья в зависимости от возраста и пола пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и средней степени тяжести формах

Возраст, годы	Мужчины		Женщины	
	Физический компонент здоровья, (Me; LQ–UQ)	Психологический компонент здоровья, (Me; LQ–UQ)	Физический компонент здоровья, (Me; LQ–UQ)	Психологический компонент здоровья, (Me; LQ–UQ)
18–44	54 [50; 57]	43 [39; 53]	46,5 [42,5; 54,3]	41,5 [32,8; 49,8]
45–59	50 [44; 53]	48,5 [42,8; 53,3]	46 [40; 50]*	45,5 [39; 53]
60–74	51 [43; 53,5]	50,5 [34,8; 60,3]	36 [32; 50,5]	46 [37,5; 53]

*Примечание: * – $p<0,05$*

Как видно из представленной таблицы показатели качества жизни у пациентов мужского пола как по физическому, так и по психологическому компонентам здоровья выше, чем у женского. Наибольшие гендерные различия присутствовали по физическому компоненту здоровья качества жизни у пациентов пожилого возраста.

Медиана показателей физического компонента здоровья мужчин с возрастом не изменялась, в то время как у женщин пожилого возраста наблюдается снижение качества жизни за счет физического его компонента.

С возрастом как у мужчин, так и у женщин присутствует тенденция превалирования показателей психологического компонента здоровья качества жизни.

Среди исследованных нами возрастных групп максимально высокие значения физического компонента здоровья качества жизни наблюдались у пациентов мужского пола молодого возраста и женского пола молодого и среднего возраста, низкие – у пациентов пожилого возраста. По психологическому компоненту здоровья самые высокие показатели у мужчин и женщин пожилого возраста, низкие – у мужчин и женщин молодого возраста.

Заключение

С возрастом у пациентов мужского и женского пола, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и средней степени тяжести формах, наблюдается снижение показателей качества жизни за счет физического компонента здоровья, обусловленное преоб-

ладанием дегенеративных процессов, наличием коморбидных заболеваний и снижением физической активности в данной когорте.

Проведенный анализ параметров качества жизни разных групп пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, указывает о более низких показателях психологического компонента здоровья у пациентов молодого возраста как мужского, так и женского пола. Выявленные изменения параметров качества жизни у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 в легкой и средней степени тяжести формах, не однозначны и субъективны. Все пациенты, которые перенесли инфекцию COVID-19 нуждаются в дальнейшем динамическом наблюдении для своевременной диагностики и лечения как соматических заболеваний, так и постковидного синдрома.

Параметры качества жизни пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, являются дополнительными показателями для более качественной оценки за состоянием пациентов, контроля эффективности лечения, осуществлении медицинской и социальной реабилитации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. JHU: Онлайн статистика по пациентам с COVID-19 Университета Johns Hopkins University. – Режим доступа: https://coronavirus.jhu.edu/map.html. – Дата доступа: 20.09.2023.

2. Антонович, Ж. В. Длительный COVID и постковидный синдром как междисциплинарная проблема / Ж. В. Антонович // Рецепт. – 2022. – Vol. 25, № 4. – С. 5-42.

3. Montani, D Post-COVID-19 syndrome. / D. Montani [et al.] // The European Respiratory Review. – 2022. – Vol. 163, № 31. – Art. 210185.

4. Мороз, И. Н. Инструменты оценки качества жизни, связанного со здоровьем / И. Н. Мороз // Военная медицина. – 2019. – № 4. – С. 78-85.

5. Качество жизни больных перенесших Ковид-19 / Р. М. Жумамбаева [et al.] // Астана медицинский журнал. – 2021. – № 4. – С. 29-36.

УДК: 616.89-008.454:616.89-008.441.13(476)

В. М. Писарик[1], С. С. Бычков[2], А. А. Александров[3]

[1]Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

Всемирная организация здравоохранения, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, г. Москва, Россия

Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», г. Минск, Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

В настоящее время широкая распространенность хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), а также факторов риска их возникновения (потребление