

## І. В. Мотрич

### ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

*ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України"*

В останнє десятиріччя в клінічних та соціально-медичних дослідженнях серйозна увага надається оцінці якості життя (ЯЖ) у зв'язку з надійністю, інформативністю і економічністю даного методу, а також як додатково-інтегрального показника оцінки ефективності лікування [3].

ЯЖ — поняття багатогранне, і в більшості випадків дослідники оцінюють не ЯЖ, а її компоненти: задоволеність ступенем фізичного, психологічного, соціального, духовного благополуччя; загальне сприйняття стану свого здоров'я, включаючи реакцію на діагноз, незручності лікування, сприйняття збитку або вигоди для себе внаслідок захворювання [6]. ВООЗ рекомендує визначати ЯЖ як індивідуальне співвідношення свого стану в житті суспільства із завданням (бажаннями) даного індивідуума, з його планами, можливостями та ступенем загального невлаштування (The WHOQOL Group, 1996) [1, 7]. Іншими словами, ЯЖ — ступінь комфортності людини як усередині себе, так і в рамках свого суспільства. Також в це поняття включаються такі різноманітні проблеми, як клінічна симптомологія, функціональні можливості, загальне благополуччя хворого і оцінка тих негативних змін, які відбулися або можуть відбутися в результаті захворювання і його ускладнень [6].

Вивчення ЯЖ дозволяє оцінити результати лікування по параметрах, які в повсякденній практиці звичайно залишаються поза увагою дослідників і лікарів, оскільки вони знаходяться на стику наукового підходу фахівців і суб'єктивної точки зору пацієнтів. Водночас ЯЖ дозволяє одержати інтегрально-цифрову характеристику фізичного, психологічного і соціального функціонування пацієнта. Потрібно підкреслити, що ЯЖ не вимірює і не оцінює тяжкість захворювання, а відображає те, як хворий переносить своє страждання [2].

Вивчення ЯЖ надає лікарю унікальну можливість подивитися очима пацієнта на його захворювання і зміни, які відбуваються в процесі медичних і психосоціальних втручань. Ці дані в комплексі з традиційним медичним висновком дозволяють скласти цілісну і об'єктивну картину стану хворого [4].

Метою нашого дослідження була оцінка якості життя студентів, хворих на вперше виявлений туберкульоз легенів, в порівнянні із здоровими студентами.

Основною задачею цього дослідження було визначення впливу туберкульозу легенів на фізичне, психологічне, соціальне функціонування хворого (з отриманням диференціальних і інтегральних кількісних показників). Робота проводилася на базі обласного комунального закладу "Протитуберкульозний диспансер м. Дніпропетровська" під керівництвом д-ра мед. наук, проф. Білогорцевої О. І.

ЯЖ оцінювалась за допомогою опитувальника ВООЗ ЯЖ-100 (WHOQOL-100). Цей загальний опитувальник містить 100 питань, об'єднаних в 6 шкал, кожна з яких у

свою чергу об'єднує разом від 3 до 8 областей по 4 питання. Кожне питання використовується в обробці балів однієї з шкал: фізичного, психологічного функціонування, рівня незалежності, соціальних взаємостосунків, навколишнього середовища і духовності.

Статистична обробка матеріалів досліджень проводилася з використанням методів варіаційної статистики, реалізованими в пакетах програм Excel-2003, Біостатистика (1998) [5]. Порівняння групових значень та оцінка достовірності відмінностей проводилася за критеріями Стюдента і Хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Для оцінки взаємозв'язку між ознаками розраховувались коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона і рангової кореляції Спірмена ( $r$ ).

В дослідження були включені 53 вперше виявлених студента, хворих на туберкульоз легенів, у віці від 17 до 26 років, середній вік складав ( $M \pm \sigma$ ) ( $19,6 \pm 2,1$ ). З них чоловіків було 21 (39,6%), жінок — 32 (60,4%). Анкетування проводилося на ранніх етапах лікування (до 3-х тижнів від початку лікування). Серед обстежених пацієнтів вогнищевий туберкульоз був у 11 (20,8%), інфільтративний — у 37 (69,8%), дисемінований — у 5 (9,4%). Серед досліджених 22 хворих (41,5%) мали бактеріовиділення (МБТ+).

Як контрольну групу було взято 29 здорових студентів, дослідження яких приведено у роботі Бурковського Г. В., Коцюбинського А. П., Левченко Е. В. [1]. Вік студентів контрольної групи коливався від 17 до 26 років, середній вік склав ( $M \pm \sigma$ ) ( $20,07 \pm 2,42$ ), з них чоловіків було 8 (27,6%), жінок 21 (72,4%).

Як видно з одержаних даних (табл.), хворі з вперше виявленим туберкульозом легенів мають значне зниження ЯЖ в цілому по всіх сферах ( $p < 0,001$ ). Результати дослідження показали, що ці хворі оцінюють якість свого життя по більшості параметрів, як середнє, крім сфер психологічної і соціальних взаємостосунків, які були оцінені поганими. По жодному з параметрів не відзначено полярних оцінок (дуже погане або дуже добре). Загальна оцінка ЯЖ у хворих із вперше виявленим туберкульозом легенів виявилася в середньому в 1,4 рази нижче, ніж у здорових осіб.

З використанням методу кореляційного аналізу нами вивчено взаємозв'язки ЯЖ хворих на туберкульоз легенів залежно від форми процесу. Практично однаково оцінювали ЯЖ хворі з вогнищевим і дисемінованим туберкульозом легенів, але виявлена зворотна, середня за силою, достовірною ( $p < 0,001$ ) кореляційна залежність ЯЖ від наявності інфільтративної форми туберкульозного процесу (коефіцієнт кореляції  $r = -0,51$ ), особливо за рахунок сфер психологічної та соціальних взаємовідносин, що пов'язано з перевагою бактеріовиділювачів (до 49%) серед хворих на інфільтративний туберкульоз легенів. Наявність бактеріовиділення негативно впливає на якість життя ( $r = -0,37, p < 0,01$ ).

Шкалу фізичного благополуччя складають питання, що стосуються сили і енергії респондента, наявності втоми, болю або дискомфорту, що відчувається. Зниження

показників цієї сфери пояснюється тим, що у хворих на туберкульоз легенів є загальна інтоксикація організму, яка сприяє зниженню життєвої активності, енергії, а у зв'язку з наявністю різного ступеня виразності психоемоційних розладів порушується сон.

Шкала, що характеризує психологічне здоров'я, об'єднує питання частоти та виразності позитивних і негативних емоцій, випробовуваних людиною, можливостей мислення, запам'ятовування, засвоєння нової інформації, концентрації уваги, а також самооцінка положення, яке займає хворий у суспільстві, зовнішнього вигляду. Всередині цієї шкали хворі на туберкульоз легенів значно частіше за здорових осіб відчували негативні емоції (відчай, печаль, провина, тривога) і рідше — позитивні (задоволеність, оптимізм, радість, задоволення від добрих речей і подій в житті); у них була знижена самооцінка: вони були незадоволені собою, не відчували своєї значущості в житті. Все перераховане пов'язане з обивательським відношенням до туберкульозу легенів як ганебному, небезпечному для оточуючих захворюванню, що вимагає спеціальної ізоляції. Дізнавшись про наявність у них туберкульозу легенів, хворі переживають не тільки сам факт хвороби, але й відчуття повного життєвого краху. Також хворі відзначали достовірно менші можливості концентрації уваги, запам'ятовування, навчання і придбання нових навиків, ніж здорові особи ( $p < 0,001$ ), що пов'язане з самим захворюванням і загальною інтоксикацією організму.

Шкала незалежності оцінює рівень повсякденної активності, здібності виконання роботи, залежність від необхідності приймати ліки і одержувати лікування. Хворі на туберкульоз, на відміну від здорових, випробовували значні незручності від необхідності прийняття лікарських засобів і лікування ( $p < 0,001$ ). В даному випадку лікування є режимним моментом і сам його факт знижує ЯЖ хворого.

Шкала соціальних взаємостосунків характеризує особисті взаємостосунки респондента з оточуючими, його роль в суспільному житті, сексуальну активність. Всередині цієї шкали достовірна різниця між групами хворих і здоровими ( $p < 0,001$ ) виявилася по всіх її субсферах (особисті відносини, практична соціальна підтримка і сексуальна активність). Все перераховане обумовлене соціальною природою захворювання, настороженим відношенням оточуючих до хворих, у частини хворих зневажливим відношенням родичів (хворі відчували себе покинутими, самотніми в житті, їм не вистачало дружньої участі), а також невизначеними перспективами щодо пліну і результату захворювання.

Шкала навколишнього середовища оцінює загальне благополуччя, безпеку з погляду респондента, задоволе-

Таблиця

Показники якості життя хворих на туберкульоз легенів на ранніх етапах лікування і здорових осіб (в балах)

Показники ЯЖ	Обстежувані особи		P
	Хворі на туберкульоз легенів (n=53)	Здорові (n=29)	
Фізична сфера	12,98 ± 0,40	15,44 ± 0,44	<0,001
Психологічна сфера	10,28 ± 0,42	15,63 ± 0,38	<0,001
Рівень незалежності	12,19 ± 0,38	17,20 ± 0,43	<0,001
Соціальні взаємостосунки	10,42 ± 0,44	16,31 ± 0,47	<0,001
Навколишнє середовище	11,72 ± 0,23	14,04 ± 0,38	<0,001
Духовна сфера	12,13 ± 0,43	16,93 ± 0,51	<0,001
Загальна оцінка ЯЖ	69,73 ± 1,89	95,55 ± 1,94	<0,001



Рис. Якість життя хворих на туберкульоз легенів в залежності від бактеріовідделення

ність наявними побутовими умовами, фінансовим положенням, доступністю і якістю медичної і соціальної допомоги, екологією в місці мешкання, можливостями проведення відпочинку і дозвілля. При аналізі цієї шкали низькі оцінки знайдені в субсфері "фінансові ресурси". Беручи до уваги необхідність постійної покупки додаткових лікарських засобів (гепатопротекторів, вітамінів і ін.), повноцінних продуктів харчування, несприятливу соціально-економічну ситуацію, можливо припустити, що суб'єктивна оцінка свого фінансового положення як поганого, є об'єктивною.

Значуща різниця була знайдена і в доступності медичної і соціальної допомоги. Тут не уточнюється об'єм і рівень надання цієї допомоги, а лише досліджується відчуття людиною щодо можливості і легкості її отримання. Не дивлячись на те, що хворі основні протитуберкульозні препарати одержують безкоштовно на всіх етапах лікування (стаціонарному, амбулаторному, санаторному), а при тривалих термінах лікування їм встановлюється група інвалідності і виплачується соціальна допомога, хворі не відчують себе захищеними.

Хворі відзначають, що у них набагато менше можливостей для відпочинку і дозвілля, ніж у здорових ( $p < 0,01$ ), а оскільки даний аспект включає всі форми проведення часу і відпочинку: спілкування з друзями, спорт, читання і перегляд телевізора, спілкування з сім'єю, то стає зрозуміло ця різниця (тривале і регулярне лікування, обмеження спілкування з однолітками і ін.).

У вперше виявлених хворих на туберкульоз легенів, які мають бактеріовиділення (МБТ+), показники ЯЖ і окремі його шкали характеризуються достовірно більш низькими значеннями в порівнянні з аналогічними показниками у хворих з МБТ — (рис.).

Хворі на туберкульоз легенів з МБТ+ мають значне зниження показників психологічної сфери ( $8,99 \pm 0,63$ ), соціальних взаємостосунків ( $8,98 \pm 0,65$ ), а також загальної оцінки ЯЖ ( $63,69 \pm 2,81$ ). Одержані дані характеризують погану ЯЖ.

Зниження показників ЯЖ у хворих на туберкульоз легенів з МБТ+ пояснюється наявністю більш виражених психоемоційних переживань, які виявляються страхом заразити близьких їм людей і бути відкинутим суспільством, що приводить до максимального обмеження контактів з оточуючими. Це негативно відображається на їх настрої. Багато хто сприймає себе неповноцінними членами суспільства, що у свою чергу негативно позначається на ЯЖ. Це доведено роботами деяких авторів, які встановили, що емоційні переживання (знижений настрій, тривога, страх, гнів) негативно впливають на ЯЖ хворого [4].

Наприкінці слід зазначити: застосування опитувальника ЯЖ дозволяє одержати інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворих із вперше виявленим туберкульозом легенів, заснованого на його суб'єктивному сприйнятті. Оцінка ЯЖ дає можливість індивідуалізувати терапію, визначити напрямок реабілітаційних заходів і проводити моніторинг стану пацієнтів в процесі їх реалізації.

Одержані результати свідчать про зниження ЯЖ студентів, хворих на вперше виявлений туберкульоз легенів, за всіма шкалами, особливо помітне зниження ЯЖ хворих, які мають бактеріовиділення. Вивчення ЯЖ може бути використано для правильного ведення хворого на туберкульоз, досягнення найбільшої ефективності лікування. Все це складає серйозну проблему в житті хворого і визначає необхідність мати в штаті фтизіатричної служби психолога, тому що у фтизіатра відсутня фахова освіта і недостатня кількість часу для індивідуальної роботи з пацієнтом.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бурковский Г. В., Коцюбинский А. П., Левченко Е. В. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике. Пособие для врачей и психологов. — СПб., 1998. — 55 с.
2. Гурьева М. Э., Визель А. А., Хузиева Л. В. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания // Проблемы туберкулеза. — 2002. — № 5. — С. 55–61.
3. Колесник В. С. Оценка качества жизни в медицине // Российский семейный врач. — 2002. — № 1. — С. 23–26.
4. Критерий качества жизни в психиатрической практике: Монография / Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А. и др.; Под общ. ред. Маруты Н. А. — Харьков: РИФ Арсис, ЛТД. — 2004. — 240 с.
5. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — К.: МОРИОН, 2000. — 320 с.
6. Новик А. А., Попова Т. И., Кайд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. — СПб.: Эдби, 1999. — 140 с.
7. Elkkinton J. Medicine and the quality of life // Annals Int. Med. — 1996. — Vol. 64. — P. 711–714.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

*І. В. Мотрич*

*Резюме*

Проведено обстеження якості життя 53 студентів хворих на вперше виявлений туберкульоз легень за допомогою опитувальника ВООЗ ЯЖ-100 (WHOQOL-100). Результати дослідження показали, що ці хворі оцінюють якість свого життя по більшості параметрів, як середнє, крім сфер психологічної і соціальних взаємостосунків, які були оцінені поганими, особливо помітне зниження ЯЖ хворих, які мають бактеріовиділення. Це визначає необхідність мати в штаті фтизіатричної служби психолога, тому що у фтизіатра відсутня фахова освіта і недостатня кількість часу для індивідуальної роботи з пацієнтом.

#### QUALITY OF LIFE CHARACTERISTICS IN STUDENTS WITH NEWLY DIAGNOSED LUNG TUBERCULOSIS

*І. V. Motrich*

*Summary*

53 students with newly diagnosed pulmonary TB were interviewed using WHOQOL-100 questionnaire. Comprehensive data analysis of majority determinants showed middle quality of life by self estimation. Mental health and social environment have been assessed as poor, especially poor quality of life have been defined by patients with smear positive pulmonary TB. According to all mentioned above, it is essential to have a psychologist among the staff of TB service, as phthisiologist is short of time and not skilled in psychology.