

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

О.А.Каракулова, Т.А.Савинова, В.П.Мишук, В.А.Башкатов, С.А.Горячева

*ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России, 675000,
г. Благовещенск, ул. Горького, 95*

РЕЗЮМЕ

Целью работы являлась оценка качества жизни у пациентов с инфильтративным туберкулезом легких, сочетающимся с бронхиальной обструкцией различной степени выраженности. Было обследовано 22 пациента в возрасте от 20 до 55 лет с диагнозом инфильтративный туберкулез легких и 20 здоровых респондентов. Для изучения параметров качества жизни использовали опросник «MOS SF-36». При анализе результатов исследования у больных инфильтративным туберкулезом по сравнению с группой здоровых лиц установлено снижение показателей по всем пунктам анкеты с высокой степенью достоверности. Выявлено ухудшение многих аспектов жизнедеятельности, взаимосвязь с длительностью заболевания, наличием бронхообструктивного синдрома и выполнением врачебных рекомендаций. Наличие у больного инфильтративного туберкулеза легких ухудшает физическую, социальную и психологическую составляющие качества жизни. Снижение качества жизни находится в прямой зависимости от длительности заболевания и выполнения врачебных рекомендаций. На уровень качества жизни больных инфильтративным туберкулезом легких значительно влияет выраженность бронхообструктивного синдрома, поэтому необходима его ранняя диагностика и коррекция у данной категории пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, инфильтративный туберкулез легких, бронхообструктивный синдром.

SUMMARY

THE STUDY OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

O.A.Karakulova, T.A.Savinova, V.P.Mishuk,
V.A.Bashkatov, S.A.Goryacheva*Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str.,
Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation*

The aim of the work was to estimate life quality of patients with infiltrative pulmonary tuberculosis combined with bronchial obstruction of different severity. 22 patients at the age of 20-55 years with infiltrative pulmonary tuberculosis as well as 20 healthy people were examined. To study the parameters of life quality, the questionnaire «MOS SF-36» was used. During comparative analysis of the research results it was found out that the patients with infiltration pulmonary tuberculosis had the decrease of indicators in all items of the

questionnaire with a high degree of statistical significance in comparison with healthy people. The worsening of many aspects of life activity and correlation with the duration of the disease and performance of medical recommendations and presence of bronchial obstruction syndrome were revealed. Infiltrative pulmonary tuberculosis worsens physical, social and psychological components of life quality. The lowering of life quality is in direct dependence on the duration of the disease and medical recommendations performance. The intensity of bronchial obstruction syndrome significantly influences the level of life quality of patients with infiltrative pulmonary tuberculosis, that's why there should be its early diagnosis and correction in this category of patients.

Key words: life quality, infiltrative pulmonary tuberculosis, bronchial obstruction syndrome.

Исследование качества жизни (КЖ) – новое и перспективное направление медицины, которое дает возможность точнее оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить ожидаемые результаты по параметрам, находящимся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента [6]. В последние годы значительно возрос интерес к изучению КЖ больных с наличием бронхообструктивного синдрома, который сопровождается дыхательным дискомфортом [2–5]. Имеются работы, посвященные изучению влияния бронхиальной обструкции на течение туберкулеза легких [7]. Приводятся данные об исследовании КЖ у больных с сочетанием туберкулеза легких и бронхообструктивного синдрома, с использованием анкеты госпиталя Святого Георгия [1].

Целью настоящей работы явилась оценка КЖ у пациентов инфильтративным туберкулезом легких, сочетающимся с бронхиальной обструкцией по анкете «MOS SF-36» (Краткий медицинский опросник).

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 22 пациента с диагнозом инфильтративный туберкулез легких, поступивших на лечение в терапевтическое отделение областного противотуберкулезного диспансера. Всем больным проводилось общепринятое клинико-рентгенологическое, инструментальное и лабораторное обследование, а также определение функции внешнего дыхания. В группе находилось 15 (68%) мужчин и 7 (32%) женщин. Средний возраст больных составил 32,1±1,2 года. Зарегистрировано больше лиц, имеющих средне-специальное образование – 16 человек (72,7%), начальное – 5 пациентов (22,7%), высшее – 1 больной (4,6%). Трое больных (13,6%) не имели вред-

ных привычек, 19 (86,4%) – курили и употребляли спиртные напитки. Выполняли все врачебные рекомендации 12 пациентов (54,5%), небрежно относились к своему здоровью 10 человек (45,5%). Группу сравнения представили 20 здоровых респондентов, их средний возраст составил $35,9 \pm 2,3$ года.

В зависимости от степени выраженности нарушений функции внешнего дыхания было сформировано 3 выборки больных: 11 (50%) пациентов с умеренными нарушениями бронхиальной проходимости ($\text{ОФВ}_1 > 70\%$ от долж.); 6 (27%) человек с выраженными нарушениями бронхиальной проходимости (ОФВ_1 от 69 до 50% от долж.); 5 (23%) больных с резкими нарушениями бронхиальной проходимости ($\text{ОФВ}_1 < 50\%$ от долж.).

Для изучения параметров качества жизни мы использовали анкеты «MOS SF-36» (Краткий медицинский опросник), которые заполнялись больными самостоятельно. Опросник охватывает 8 основных характеристик здоровья: физическую активность (PF), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RP), физическую боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальную активность (SF), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE), психическое здоровье (MH). Данные, полученные при обследовании больных, обработаны с использованием компьютерной программы Statistica v.6.0. Достоверность измерений сравниваемых показателей оценивалась непараметрическими методами между двумя независимыми выборками. Критический уровень достоверной нулевой статистической гипотезы был принят 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов исследования КЖ больных инфильтративным туберкулезом установлено снижение показателей по всем пунктам анкеты, по сравнению с группой здоровых лиц с высокой степенью достоверности (табл. 1). Полученные данные указывают на ухудшение всех аспектов жизнедеятельности больных инфильтративным туберкулезом.

Результаты опроса выявили различия показателей КЖ в зависимости от пола больных туберкулезом. Отмечено, что у женщин параметры КЖ выше практически по всем шкалам опросника (табл. 2). Полученные

результаты отражают более низкий уровень физической и социальной активности у мужчин. Мужчины острее воспринимают боль, а также ограничение жизнедеятельности из-за физических и эмоциональных проблем.

Изучение показателей КЖ больных с различным отношением к лечению продемонстрировало, что у пациентов, выполняющих все врачебные рекомендации, практически все параметры хуже (табл. 3). Это свидетельствует о том, что их физическая и социальная активность ограничена за счет физических и эмоциональных проблем, а субъективные болевые ощущения они воспринимают острее, что мотивирует их отношение к своему здоровью.

Проведена сравнительная оценка параметров КЖ под влиянием длительности течения заболевания. Выявлено, что у больных с длительностью заболевания 1 год показатели КЖ совпадают с пациентами с длительностью болезни 2-6 лет или ниже их. Вероятно, это связано с более острым восприятием физической боли, ограничением более высокой ранее физической и социальной активности за счет физических и эмоциональных проблем. С ростом длительности заболевания ухудшаются показатели доменов «физическая боль», «общее восприятие здоровья», «роль физических и эмоциональных проблем в ограничении деятельности», «социальная активность», что можно объяснить низким уровнем переносимости физических нагрузок, уменьшением профессиональной активности, присоединением осложнений (табл. 4).

При сравнении параметров КЖ у больных с различной степенью выраженности нарушений функции внешнего дыхания (табл. 5) была прослежена следующая закономерность: с нарастанием явлений бронхиальной обструкции ухудшаются показатели характеристик «физическая активность», «физическая боль», «общее восприятие здоровья», «жизнеспособность». У больных с выраженными нарушениями бронхиальной проходимости хуже были показатели пунктов «социальная активность» и «роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» на фоне умеренных показателей «физической активности». Это обусловлено, как правило, меньшей длительностью заболевания, более высоким уровнем физической, социальной и профессиональной активности.

Таблица 1

Показатели КЖ больных инфильтративным туберкулезом и здоровых респондентов ($M \pm m$)

Респонденты	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Здоровые	$56,1 \pm 0,4$	$54,6 \pm 0,6$	$62,9 \pm 0,6$	$50,8 \pm 0,3$	$66,3 \pm 0,5$	$56,3 \pm 0,5$	$55,3 \pm 0,4$	$59,2 \pm 0,7$
Больные	$47,9 \pm 1,4^*$	$41,3 \pm 2,7^*$	$49,7 \pm 2,4^*$	$39,4 \pm 1,7^*$	$53,6 \pm 1,6^*$	$39,2 \pm 2,7^*$	$39,8 \pm 2,6^*$	$45,9 \pm 2,0^*$

Примечание: здесь и в табл. 2 и 3: * – достоверное отличие показателей ($p < 0,05$).

Таблица 2

Показатели КЖ больных инфильтративным туберкулезом в зависимости от пола ($M \pm m$)

Респонденты	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Женщины	$51,3 \pm 0,8$	$42,0 \pm 4,3$	$55,4 \pm 2,2$	$41,5 \pm 1,1$	$52,7 \pm 1,9$	$43,9 \pm 3,8$	$42,7 \pm 4,2$	$44,1 \pm 3,0$
Мужчины	$46,0 \pm 1,9^*$	$41,0 \pm 3,5$	$47,0 \pm 3,2^*$	$38,4 \pm 2,2$	$54,0 \pm 2,3$	$37,1 \pm 3,5$	$38,4 \pm 3,4$	$46,8 \pm 2,7$

Таблица 3

Показатели качества жизни больных инфильтративным туберкулезом с различным отношением к лечению ($M \pm m$)

Респонденты	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
«Заботливо»	44,7±2,0	38,8±3,5	46,1±3,4	36,0±2,3	51,9±2,3	37,7±4,1	35,2±3,3	46,8±3,2
«Небрежно»	50,4±1,5*	44,3±4,1	52,8±3,1	43,1±2,2*	55,8±2,4	40,1±3,6	44,9±3,8	45,3±2,5

Таблица 4

Показатели КЖ больных инфильтративным туберкулезом под влиянием длительности заболевания ($M \pm m$)

Показатели	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
1 год	47,4±2,1	42,6±4,0	51,9±3,6	41,6±1,8	54,8±2,0	41,6±2,9	42,01±3,8	48,4±2,6
2-6 лет	49,2±1,1	43,4±5,2	45,2±4,0	39,5±3,4	54,6±3,1	37,4±4,9	40,6±4,4	48,2±3,4
10 лет	39,6±2,7* [#]	35,0±5,4	38,9±3,3	32,0±4,7	49,4±4,8	32,6±8,6	31,4±6,2	37,2±4,9

Примечание: * – различия достоверны по сравнению с показателями в выборке с длительностью заболевания 1 год ($p < 0,05$); [#] – различия достоверны по сравнению с показателями в выборке с длительностью заболевания 2-6 лет ($p < 0,05$).

Таблица 5

Показатели КЖ больных инфильтративным туберкулезом с различной степенью нарушения бронхиальной проходимости ($M \pm m$)

Степень нарушения	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Умеренная	50,7±1,4	44,5±3,8	50,7±3,2	41,5±2,0	54,6±2,7	44,6±3,9	42,9±3,7	49,7±2,6
Выраженная	45,4±2,5	39,2±5,6	44,5±5,6	36,5±0,8*	51,7±2,0	32,1±4,1*	36,4±5,0	42,7±3,4
Резко выраженная	38,2±1,6* [#]	33,4±3,6	45,5±3,9	34,0±5,4	46,6±2,4*	29,6±4,06*	31,7±3,5*	39,0±4,5

Примечание: * – различия достоверны по сравнению с показателями в выборке больных с умеренными нарушениями бронхиальной проходимости ($p < 0,05$); [#] – различия достоверны по сравнению с показателями в выборке больных с выраженными нарушениями проходимости бронхов ($p < 0,05$).

Относительно высокий показатель КЖ у больных с умеренными нарушениями бронхиальной проходимости можно объяснить менее выраженным дыхательным дискомфортом и более оптимистическим взглядом на исход заболевания.

Выводы

1. Наличие у больного инфильтративного туберкулеза легких ухудшает физическую, социальную и психологическую составляющие КЖ.
2. Снижение КЖ находится в прямой зависимости от длительности заболевания и выполнения врачебных рекомендаций.
3. На уровень КЖ больных инфильтративным туберкулезом легких значительно влияет выраженность бронхообструктивного синдрома, поэтому необходима его ранняя диагностика и коррекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбач Л.А. Качество жизни больных туберкулезом органов дыхания // Белорус. мед. журн. 2002. №1. С.45–51.
2. Перельман Н.Л. Сезонные особенности качества жизни у больных бронхиальной астмой с холодовой гиперреактивностью дыхательных путей // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2009. Вып.31. С.29–32.

3. Старков А.Н. Динамика качества жизни больных хронической обструктивной болезнью легких // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2006. Вып.23. С.71–73.

4. Трофимова А.Ю., Колосов В.П. Влияние мотивации на эффективность образовательного процесса у больных хронической обструктивной болезнью легких стабильного течения // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2011. Вып.40. С.59–62.

5. Трофимова А.Ю., Колосов В.П. Динамика качества жизни пациентов в процессе обучения в ХОБЛ-школе // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2010. Вып.35. С.25–29.

6. Чучалин А.Г., Белевский А.С., Смоленов И.В. Качество жизни больных бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового популяционного исследования // Пульмонология. 2003. №5. С.88–96.

7. Шмелев Е.И. Бронхиальная обструкция при болезнях органов дыхания и бронходилатирующие средства // Пульмонология. 2006. №6. С.112–117.

REFERENCES

1. Gorbach L.A. *Belorusskiy meditsinskiy zhurnal* 2002; 1: 45–51.
2. Perel'man N.L. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya* 2009; 31:29–32.
3. Starkov A.N. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniya*

2006; 23:71–73.

4. Trofimova A.Yu., Kolosov V.P. *Bülleten' fiziologii i patologii dyhaniyâ* 2011; 40:59–62.

5. Trofimova A.Yu., Kolosov V.P. *Bülleten' fiziologii i*

patologii dyhaniyâ 2010; 35:25–29.

6. Chuchalin A.G. *Pul'monologiya* 2003; 5:88–96.

7. Shmelev E.I. *Pul'monologiya* 2006; 6:112–117.

Поступила 20.01.2012

Контактная информация

Ольга Анатольевна Каракулова,

асс. кафедры фтизиопульмонологии,

675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

E-mail: amurgma@list.ru

Correspondence should be addressed to

Ol'ga A. Karakulova,

Assistant of Department of Tuberculous Pulmonology,

Amur State Medical Academy,

95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: amurgma@list.ru