



Изучение параметров качества жизни детей и подростков с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом

Д. Н. АДЖАБЛАЕВА

Самаркандский медицинский институт, г. Самарканд, Узбекистан

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: сравнительная оценка качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем детей и подростков, больных туберкулезом, с наличием и отсутствием ВИЧ-инфекции.

Материал и методы. В условиях детского отделения Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера для оценки КЖ, связанного со здоровьем, проведено поперечное эпидемиологическое исследование в 2017-2019 гг. 70 детей и подростков в возрасте 5-18 лет. У 35 из них был туберкулез и ВИЧ-инфекция (группа ТБ/ВИЧ-и), у 35 – туберкулез при ВИЧ-негативном статусе. Для исследования КЖ использовали опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL.

Заключение. Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза оказывает более выраженное влияние на физическое и психическое функционирование пациентов и ухудшает КЖ детей и подростков в большей мере, чем туберкулез.

Ключевые слова: качество жизни, анализ, дети, подростки, туберкулез

Для цитирования: Аджаблаева Д. Н. Изучение параметров качества жизни детей и подростков с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2020. – Т. 98, № 9. – С. 14-17. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-9-14-17>

The study of life quality parameters in children and adolescents with HIV associated tuberculosis

D. N. ADZHABLAEVA

Samarkand Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

ABSTRACT

The objective of the study: to perform comparative assessment of life quality (LQ) associated with health of children and adolescents suffering from tuberculosis, both HIV negative and HIV positive.

Subjects and methods. In 2017-2019, the cross-sectional epidemiological study was conducted in Pediatric Department of Samarkand Regional TB Dispensary, the study was aimed to assess life quality associated with health in 70 children and adolescents at the age from 5 to 18 years old. 35 of them had tuberculosis and HIV infection (TB/HIV Group), 35 had tuberculosis and negative HIV status. Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL was used to assess the life quality.

Conclusion. The combination of HIV infection and tuberculosis has a more pronounced effect on the physical and mental functioning of patients and worsens the life quality of children and adolescents to a greater extent than tuberculosis.

Key words: quality of life, analysis, children, adolescents, tuberculosis

For citations: Adzhablaeva D. N. The study of life quality parameters in children and adolescents with HIV associated tuberculosis. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, Vol. 98, no. 9, P. 14-17. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-9-14-17>

Для корреспонденции:

Аджаблаева Динара Намазовна
E-mail dinarasammi@mail.ru

Correspondence:

Dinara N. Adzhablaeva
Email dinarasammi@mail.ru

Изучение качества жизни (КЖ) является общепринятым в международной практике высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [5, 8, 13]. В последние годы расширяются направления изучения КЖ детей как в клинической, так и в социальной педиатрии [4]. Оценка КЖ наиболее актуальна для пациентов, заболевания которых имеют тенденцию к хроническому течению, сопровождаются длительной терапией, необходимостью продолжительного медицинского наблюдения, значительным социальным и экономическим ущербом. Одними из таких заболеваний, имеющих клинико-эпидемиологическую и социально-экономическую значимость, являются ВИЧ-инфекция, туберкулез, а также их сочетание [1, 2, 4, 10].

Общая эпидемическая ситуация по туберкулезу за последние 10-15 лет в Республике Узбекистан негативно повлияла на заболеваемость туберкулезом детского населения, в первую очередь из-за контакта со взрослыми больными туберкулезом с бактериовыделением. В то же время отсутствие поствакцинального иммунитета у детей раннего возраста ведет к развитию тяжелых форм туберкулеза.

На протяжении последнего десятилетия в Самаркандской области Республики Узбекистан наблюдается рост заболеваемости населения туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции, что связано с широким распространением ВИЧ-инфекции в регионе [3, 7]. Подавляющее большинство случаев ВИЧ-инфекции в педиатрической практике связано с перинатальным заражением ребенка от матери (30-50%) или во время родов (50-70%) [6, 13]. Отличительной

чертой течения туберкулеза у детей раннего и дошкольного возраста с ВИЧ-инфекцией являются тяжелые формы заболевания: генерализованные процессы, острое прогрессирование с высокой частотой осложнений и летальных исходов [2].

Цель исследования: сравнительная оценка КЖ, связанного со здоровьем детей и подростков, больных туберкулезом, с наличием и отсутствием ВИЧ-инфекции.

Материал и методы

В условиях детского отделения Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера обследовано 70 детей и подростков в возрасте 5-18 лет. В структуре клинических форм преобладали первичные формы туберкулеза (у 43 (61,4%) больных): туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 23 (32,9%) пациентов, первичный туберкулезный комплекс – у 20 (28,5%). Вторичные формы туберкулеза диагностированы у 27 (38,6%) пациентов: очаговый туберкулез – у 2 (2,8%), диссеминированный туберкулез – у 13 (18,7%), инфильтративный туберкулез – у 12 (17,1%). Для оценки КЖ, связанного со здоровьем, проведено поперечное эпидемиологическое исследование в 2017-2019 гг. У 35 больных туберкулез был ассоциирован с ВИЧ-инфекцией (группа ТБ/ВИЧ-и), группу (ТБ) составили 35 больных туберкулезом с ВИЧ-негативным статусом.

В обеих группах проводился анализ уровня КЖ. В педиатрической практике для исследования КЖ хорошо зарекомендовал себя опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL. В опроснике PedsQL 4.0 23 критерия объединены в 6 шкал: ФФ – физическое функционирование, ЭФ – эмоциональное функционирование, СФ – социальное функционирование, ЖШ – жизнь в школе/детском саду, ПСФ – психосоциальное функционирование и СШ – суммарная шкала. Опросник разделен на блоки по возрастам – 5-7, 8-12 и 13-18 лет. Общее количество баллов рассчитывается по 100-балльной шкале после процедуры шкалирования: чем выше итоговая величина, тем лучше КЖ ребенка. Ответы детей в дальнейшем выражались в баллах. Статистическая обработка результатов исследования

проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2007. Сравнивались средние арифметические двух выборок, показавшие нормальное распределение. Баллы в выборках (группах) представлены в виде средняя арифметическая \pm стандартная ошибка. Разность считалась значимой при уровне значимости (p) < 0,05.

Результаты исследования

В результате обработки ответов пациентов были получены следующие результаты, характеризующие КЖ, связанное со здоровьем (табл.).

Дети и подростки из группы ТБ/ВИЧ-и отмечали, что состояние их здоровья на момент обследования ощутимо ограничивало выполнение повседневных физических нагрузок, связанных с передвижением, поднятием и перемещением тяжестей, самообслуживанием. Физическое функционирование (ФФ) оценено респондентами в среднем в 44,5 балла, в группе ТБ эти показатели были выше, имели статистически значимые различия и составили в среднем 68,4 балла. Данный параметр характеризовал величину ограничения выполнения обычных видов повседневной деятельности, которые связаны со здоровьем. Низкие баллы по шкале физического функционирования свидетельствовали о снижении жизненной активности респондентов, повышенной утомляемости, усталости, об отсутствии сил и энергии, бодрости.

Эмоциональное функционирование (ЭФ) оценивалось детьми и подростками из группы ТБ/ВИЧ-и несколько выше среднего и составило 54,8 балла и было статистически незначимо ниже, чем у респондентов из группы ТБ (63,2 балла). Эта шкала характеризовала настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций, психологическое неблагополучие, связанное с депрессивными, тревожными переживаниями. Дети из группы ТБ/ВИЧ-и были более раздражительны, капризны, плаксивы, у них часто отмечалось наличие тревоги по поводу общения со сверстниками противоположного пола. Изменения в эмоциональном статусе, чаще у подростков, были связаны с осознанием неизлечимости ВИЧ-и, а также удрученностью из-за присоединения туберкулеза.

Таблица. Показатели качества жизни пациентов в исследуемых группах

Table. Life quality parameters in the patients' groups

Параметры КЖ	Баллы (M \pm σ)		p
	группа ТБ/ВИЧ-и (n = 35)	группа ТБ (n = 35)	
Физическое функционирование	44,5 \pm 2,5	68,4 \pm 3,1	< 0,01
Эмоциональное функционирование	54,8 \pm 3,2	63,2 \pm 3,4	> 0,05
Социальное функционирование	54,7 \pm 2,8	50,2 \pm 2,1	> 0,05
Школьное функционирование	45,7 \pm 2,0	67,8 \pm 1,8	< 0,01
Психосоциальное функционирование	53,2 \pm 2,6	60,3 \pm 2,1	< 0,05
Суммарная шкала	54,1 \pm 1,7	62,3 \pm 1,8	< 0,01

У пациентов из группы ТБ более высокие показатели эмоционального функционирования указывали на более легкое течение патологии, тем не менее у большей части пациентов отмечено наличие дискомфорта от необходимости длительно принимать противотуберкулезные препараты и нежелательных явлений от их приема.

Часто больные туберкулезом и ВИЧ-инфекцией воспринимаются обществом как источник инфекции, результатом чего являются социальное отторжение и социальная изоляция, приводящие к долгосрочному нарушению психосоциального благополучия больных [9, 11, 12]. Шкала социального функционирования позволила оценить степень удовлетворенности уровнем социальной активности (общением с друзьями, семьей, близкими родственниками, в детском саду и школьном коллективе). Опрошенные дети и подростки отмечали, что физическое и эмоциональное состояние, связанное со здоровьем, значительно влияло на ограничение социальных контактов, снижение уровня общения как в группе ТБ/ВИЧ-и, так и в группе ТБ. При анализе социального функционирования примерно одинаковые показатели отмечены в обеих группах, что свидетельствовало об адаптации детей и подростков как к условиям стационара, так и к приобретению новых дружественных связей с другими пациентами. При этом их значение незначительно выше 50 баллов отражало наличие таких проблем, как вынужденное временное прекращение социальных отношений в прежнем детском коллективе, а также страх стигматизации. У подростков группы ТБ/ВИЧ-и отмечен страх за свое будущее из-за неизлечимости

ВИЧ-инфекции, невозможности создания семьи в будущем, что создает предпосылки для развития депрессивных состояний.

Школьное функционирование практически не страдает у пациентов группы ТБ – 67,8 балла, лишь у части из них выявлена неусидчивость во время занятий, отсутствие внимания при объяснении учителем темы, а также невнимательное отношение к выполнению домашних заданий. У больных группы ТБ/ВИЧ-и данная шкала функционирования имеет низкие показатели – 45,7 балла, что свидетельствует о частых пропусках занятий этими больными в связи с тяжестью состояния, невозможности сосредоточивания на занятиях.

Шкала психосоциального функционирования является суммарной шкалой эмоционального и социального функционирования. По результатам этой шкалы более высокие показатели отмечены в группе ТБ (60,3 балла), статистически значимо ниже – в группе ТБ/ВИЧ-и (53,2 балла).

Суммарная шкала подтвердила закономерность – у детей и подростков, больных туберкулезом, на фоне ВИЧ-инфекции имеется наиболее негативное влияние болезни на КЖ, статистически значимо отличающееся от такового у детей с ВИЧ-негативным статусом, больных туберкулезом.

Заключение

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза оказывает более выраженное влияние на физическое и психическое функционирование пациентов и ухудшает КЖ детей и подростков в большей мере, чем туберкулез.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии у него конфликта интересов.

Conflict of Interests. The author state that he has no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агафонова О. В., Гриценко Т. А., Богданова Ю. В. и др. Поликлиническая терапия: Учебник / под ред. Д.И. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 840 с. DOI: 10.33029/9704-5545-6-PLT-2020-1-840.
2. Аниськина Е. А., Макарова И. И., Страхов К. А., Аль-Дауд С. Д. Исследование качества жизни больных туберкулезом легких // Экология человека. – 2012. – № 4. – С. 58-62.
3. Довгополюк Е. С., Левахина Л. И. и др. Распространенность и исходы случаев сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа за период с 2010 по 2014 год // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2016. – Т. 8, № 1. – С. 89-93.
4. Любаева Е. В., Ениколопов С. Н., Кравченко А. В. Качество жизни и индивидуальные психологические особенности личности пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – № 3. – С. 34-38.
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМА- ПРЕСС, 2002. – 314 с.
6. Пасечник О. А., Руднева С. Н., Татаринцева М. П. Динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу в Омской области // Туб. и болезни легких. – 2015. – № 5. – С. 139-140.

REFERENCES

1. Agafonova O.V., Gritsenko T.A., Bogdanova Yu.V. et al. *Poliklinicheskaya Terapiya. Uchebnik*. [Polyclinic therapy. Handbook]. D.I. Davydkin, Yu.V. Schukin, eds., 2nd Edition, reviewed and supplemented, Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2020, 840 p. doi: 10.33029/9704-5545-6-PLT-2020-1-840.
2. Aniskina E.A., Makarova I.I., Strakhov K.A., Al-Daud S.D. Assessment of life quality of pulmonary tuberculosis patients. *Ekologiya Cheloveka*, 2012, no. 4, pp. 58-62. (In Russ.)
3. Dovgopolyuk E.S., Levakhina L.I. et al. Prevalence and outcomes of TB and HIV co-infection in Siberian Federal District from 2010 to 2014. *VICH-Infektsiya i Immunosupressii*, 2016, vol. 8, no. 1, pp. 89-93. (In Russ.)
4. Lyubaeva E.V., Enikolopov S.N., Kravchenko A.V. Quality of life and individual psychological characteristics of patients TB/HIV co-infection. *Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni*, 2008, no. 3, pp. 34-38. (In Russ.)
5. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine*. [Guidelines on life quality assessment in medicine]. Moscow, OLMA-PRESS Publ., 2002, 314 p.
6. Pasechnik O.A., Rudneva S.N., Tatarintseva M.P. Changes in tuberculosis epidemiological rates in Omsk Region. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2015, no. 5, pp. 139-140. (In Russ.)

7. Пасечник О. А., Руднева С. Н., Татаринцева М. П., Шахова Т. А. Динамика заболеваемости и факторы риска развития ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Омской области // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2015. – Т. 59, № 2. – С. 29-32.
8. Таткова А. Ю., Чечельницкая С. М., Румянцев А. Г. К вопросу о методике оценки качества жизни, обусловленного здоровьем // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2009. – № 6. – С. 46-51.
9. Deribew A., Tesfaye M., Hailmichael Y. et al. Tuberculosis and HIV co-infection: its impact on quality of life // *Health Qual Life Outcomes*. – 2009. – № 7. – P. 105.
10. Guo N., Marra F., Marra C. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review // *Health Qual Life Outcomes*. – 2009. – № 7. – P. 14.
11. Long N. H., Johansson E., Diwan V. K. et al. Fear and social isolation as consequences of tuberculosis in Vietnam: a gender analysis // *Health Policy*. – 2001. – № 58. – P. 69-81.
12. Louw J., Peltzer K., Naidoo P. Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa // *Health Qual Life Outcomes*. – 2012. – № 10. – P. 77.
13. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*, Lincoln. RI: QualityMetric Incorporated. – 2000. – P. 150.
7. Pasechnik O.A., Rudneva S.N., Tatarintseva M.P., Shakhova T.A. Changes in the incidence and risk factors of HIV associated tuberculosis development in Omsk Region. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*, 2015, vol. 59, no. 2, pp. 29-32. (In Russ.)
8. Tatkova A.Yu., Chechelniczkaya S.M., Rummyantsev A.G. On the question of methods for assessing the quality of life related to health. *Problemy Sotsialnoy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*, 2009, no. 6, pp. 46-51. (In Russ.)
9. Deribew A., Tesfaye M., Hailmichael Y. et al. Tuberculosis and HIV co-infection: its impact on the quality of life. *Health Qual. Life Outcomes*, 2009, no. 7, pp. 105.
10. Guo N., Marra F., Marra C. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review. *Health Qual. Life Outcomes*, 2009, no. 7, pp. 14.
11. Long N.H., Johansson E., Diwan V.K. et al. Fear and social isolation as consequences of tuberculosis in Vietnam: a gender analysis. *Health Policy*, 2001, no. 58, pp. 69-81.
12. Louw J., Peltzer K., Naidoo P. Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health Qual. Life Outcomes*, 2012, no. 10, pp. 77.
13. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*, Lincoln. RI: QualityMetric Incorporated. 2000, pp. 150.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Аджаблаева Динара Намазовна
*Самаркандский медицинский институт,
аспирант кафедры фтизиатрии.
100400, г. Самарканд, ул. А. Темура, д. 18.
Тел.: +998907433084
E-mail: dinarasammi@mail.ru*

Поступила 15.11.2019

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

Dinara N. Adzhablaeva
*Samarkand Medical Institute,
Post Graduate Student of Phthisiology Department.
18, A. Temura St., Samarkand, 100400.
Phone: +998907433084
Email: dinarasammi@mail.ru*

Submitted as of 15.11.2019