

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

КАЗИМИРОВА Н. Е., АМИРОВА З. Р., ФОМИН О. Н.

APPLICATION OF THE LIFE QUALITY INDICATORS FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WHEN PREDICTING TREATMENT EFFICIENCY

KAZIMIROVA N. E., AMIROVA Z. R., FOMIN O. N.

ГБОУ ВПО «Саратовский медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Цель: определить возможности использования показателей качества жизни (КЖ) для раннего прогнозирования эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Изучение показателей КЖ было проведено у 104 больных впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, госпитализированных в ГУЗ «ОКTB» г. Саратова, и у 47 здоровых лиц. Исследование показателей КЖ выполняли с помощью русскоязычной версии опросника SF-36, валидированной Межнациональным центром исследования качества жизни г. Санкт-Петербурга, при поступлении в стационар и в динамике через 2 мес. лечения. По результатам анкетирования производили расчет 8 параметров: общее здоровье (GH), физическая активность (PF), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RP), боль (BP), жизнеспособность (VT), социальная активность (SF), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE), психическое здоровье (MH).

Результаты. В группе обследованных больных преобладали мужчины (65,4%), клинические формы были представлены: инфильтративный туберкулез – в 48,1% случаев; очаговый туберкулез – в 22,1%, туберкулемы – в 22,1%; диссеминированный – в 5,8%, кавернозный туберкулез – в 0,95% и туберкулезный плеврит – в 0,95%. Социально-демографические характеристики обследованных больных соответствовали типичному портрету популяции пациентов противотуберкулезной службы: в половине случаев это неработающие люди со средним образованием, только треть имела официальный брак, две трети подвержены вредным привычкам (алкоголь, курение). Сопутствующая патология отмечена у 59,6% пациентов и была представлена хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), ВИЧ-инфекцией и патологией желудочно-кишечного тракта. Отмечали высокую степень коморбидности больных – в 20% случаев в виде сочетания двух заболеваний (ХОБЛ и язвенная

болезнь желудка и 12-перстной кишки, ВИЧ-инфекция и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ВИЧ-инфекция и гепатит), а в 8% – трех патологий (ХОБЛ, ВИЧ-инфекция, гепатит). У 64,7% больных туберкулезный процесс распространялся на всю долю легкого, деструктивный характер поражения имел место у 59,6%.

Выявлено, что больные туберкулезом неадекватно высоко оценивают общее состояние своего здоровья, о чем свидетельствует одинаковый уровень показателя GH в группе больных и группе здоровых лиц ($61,5 \pm 3,6$ и $61,7 \pm 5,4$; $p > 0,05$). Эта тенденция базируется на представлении больных туберкулезом о высокой степени их физической активности, о чем свидетельствует превышение значения показателя PF в группе больных уровня контроля – $86,1 \pm 4,2$ и $80,5 \pm 4,6$ ($p > 0,05$). Выявленные закономерности, вероятно, могут лежать в основе развития неблагоприятного сценария формирования негативного отношения у части больных к выполнению рекомендаций медицинского персонала по соблюдению режима и длительности лечения, так как пациенты ощущают себя физически крепкими людьми, не испытывающими физических проблем со здоровьем. О высокой вероятности развития такого отношения к лечению свидетельствует значение показателя, определяющего ролевое эмоциональное функционирование (RE), превышающее уровень показателя в группе здоровых лиц – $76,7 \pm 6,6$ и $66,1 \pm 8,6$ ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что, несмотря на выявленное у них заболевание, эмоциональные проблемы не тяготили больных: они были спокойными, умиротворенными, бодрыми и полными сил большую часть времени, что отражалось также в высоком уровне показателя их жизнеспособности (VT достигал $66,3 \pm 4,0$ при $59,4 \pm 3,8$ в группе здоровых; $p > 0,05$). Высокая степень жизнестойкости больных туберкулезом поддерживается и практически неизменным уровнем их социального функционирования, так как значение показателя SF составляет $44,2 \pm 3,7$ при $43,6 \pm 3,5$ в группе здоровых.

Больные туберкулезом женщины отмечают значительное ограничение своей физической активности (RP составляет $51,8 \pm 6,1$ при $79,7 \pm 8,1$ у мужчин; $p < 0,05$) при значительных эмоциональных проблемах (RE снижено до $64,4 \pm 5,4$ при $80,2 \pm 7,3$ у мужчин; $p < 0,05$). Вероятно, в определенной степени это может быть обусловлено более высокой степенью ответственности женщин за сохранение семьи, здоровье детей и мужа. Такая эмоциональная нагрузка неблагоприятно отражается на ментальной сфере у женщин, больных туберкулезом, МН снижается до $59,1 \pm 4,9$ при $70,4 \pm 6,3$ у мужчин ($p < 0,05$), что является вероятным признаком имеющейся склонности к депрессии.

Динамическое изучение КЖ в процессе лечения (60 доз ИФ) выявило позитивные сдвиги показателя, характеризующего физическую активность: RP вырос от $73,3 \pm 7,0$ до $80,0 \pm 5,6$ при увеличении VT от $66,3 \pm 4,0$ до $75,4 \pm 3,0$ как свидетельство повышения жизнестойкости пациентов, что также потенцируется одновременным снижением у больных уровня психологических проблем (МН₁ увеличился от $68,8 \pm 3,1$ до $75,3 \pm 3,0$).

Описываемая ранее гендерная неоднородность показателей КЖ у больных при госпитализации сохранилась и в процессе лечения. Так, КЖ больных женщин значительно улучшилось: уменьшилась роль физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (показатель RP

увеличился от $51,8 \pm 8,8$ до $75,0 \pm 7,2$, $p < 0,05$; RE – от $51,8 \pm 5,6$ до $95,9 \pm 5,7$; $p < 0,05$), что сопровождалось улучшением в ментальной сфере со снижением склонности к депрессии (показатель МН увеличился от $59,1 \pm 5,4$ до $78,7 \pm 7,8$; $p < 0,05$).

При анализе прогностических возможностей изучения показателей КЖ у больных туберкулезом выявлено, что в группе больных с сохранением деструкции в легких после приема 60 доз ИФ психоэмоциональная активность была выше, чем в группе сравнения, превышая даже контрольные показатели (RE достигала $78,0 \pm 8,2$ при $60,2 \pm 5,4$ в группе эффективно леченных больных; $p < 0,05$; МН – $71,6 \pm 6,7$ при $62,4 \pm 8,8$ в группе сравнения). Вероятно, выявляемое по показателям КЖ отсутствие проблем в психоэмоциональной сфере больных является причиной недооценки ими тяжести своего заболевания и предпосылкой несоблюдения рекомендаций медицинского персонала.

Выводы.

1. Показатели КЖ могут быть использованы для оценки тяжести туберкулезного процесса в легких.
2. Больным туберкулезом свойственна переоценка своих физических возможностей и психоэмоционального состояния, что лежит в основе их высокой жизнестойкости.
3. Показатели КЖ могут быть использованы для раннего прогнозирования эффективности лечения больных туберкулезом легких.

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

КАЗИМИРОВА Н. Е., ЗЛАТОРЕВА А. М., ФОМИН О. Н.

CLINICAL AND PROGNOSTIC INFORMATIVENESS OF CARDIAC RHYTHM VARIATIONS IN RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

KAZIMIROVA N. E., ZLATOREVA A. M., FOMIN O. N.

ГБОУ ВПО «Саратовский медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, RF

Цель: оценить возможности применения показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) в клинике фтизиатрии для прогнозирования течения туберкулеза легких.

Материалы и методы. Проведено обследование 119 больных туберкулезом органов дыхания в ГУЗ «ОКТБ» г. Саратова методом кардиоинтервалографии (КИГ) с изучением характеристик сердечного ритма в покое и при ортостатической

пробе по традиционной методике анализа ВСР по Р. М. Баевскому с помощью прибора «Анкар» (Медиком МТД). Регистрацию показателей выполняли в утренние часы в покое и после проведения активной ортостатической пробы (не менее 200 кардиоциклов) до начала лечения и с интервалом в 2 нед. при проведении ИФ. Изучали временные и спектральные характеристики сердечного ритма.