

Особенности качества жизни больных, получающих противотуберкулезную терапию препаратами резервного ряда

Пьянзова Т.В., Лузина Н.В.

Quality of life features in patients on the second-line antituberculosis therapy

Ryanzova T.V., Luzina N.V.

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово

ГУЗ «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Кемерово

© Пьянзова Т.В., Лузина Н.В.

При изучении влияния режима противотуберкулезной терапии на качество жизни (КЖ) у 55 больных лекарственно-чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом у последних выявлено ограничение физического функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, снижение жизненной активности и высокий индекс интенсивности боли. По мере увеличения продолжительности терапии КЖ больных ухудшалось, особенно подвержен изменениям психологический компонент.

Ключевые слова: туберкулез, качество жизни, противотуберкулезная терапия, лекарственная устойчивость.

When studying the influence of TB treatment regime on life quality among 55 patients with drug sensitive and drug resistant tuberculosis, the physical functioning limitations, associated with the emotional health, decrease in vitality, and high index of bodily pain was observed among the patients with drug resistant tuberculosis. The life quality continued to decline along with the prolongation of TB treatment, the psychological component was mostly responsive to the therapy.

Key words: tuberculosis, quality of life, antituberculosis therapy, drug resistance.

УДК 616.24-002.5-036.3-082.3-06:159.942

Качество жизни (КЖ) — это интегральный показатель физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанный на его субъективном восприятии [1, 5]. КЖ не измеряет тяжесть заболевания, а отражает то, как больной переносит свое страдание. Традиционное медицинское заключение, сделанное врачом, и оценка КЖ, данная самим больным, составляют полную и объективную характеристику состояния здоровья пациента [1]. В литературе освещен вопрос КЖ больных туберкулезом по сравнению со здоровыми людьми, однако практически не изучены особенности качества жизни больных туберкулезом при различных режимах лечения.

Целью исследования явилось изучение качества жизни больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью и влияние на него противотуберкулезной терапии.

Объект исследования — 55 больных с впервые выявленным туберкулезом легких с наличием бактериовыделения и деструкции легочной ткани, которые разделены на две группы: 1-я (29 человек) — пациенты с лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛЧ

ТБ) либо с монорезистентностью к стрептомицину, находящиеся на 1-м режиме лечения [2]; 2-я (26 человек) — больные, получающие терапию по 4-му режиму (17 человек) и индивидуальному режиму (9 человек) препаратами резервного ряда согласно лекарственной чувствительности, которая определялась на биологических микрочипах MDR, Fg (ООО «Биочип» Института молекулярной биологии им. Энгельгардта) и подтверждалась методом абсолютных концентраций. Всем испытуемым проведено исследование КЖ по специфическому опроснику SF-36 Health Status Survey [4]. Он содержит 36 вопросов, сгруппированных в восемь доменов: «физическая активность» (PF), «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (RP), «физическая боль» (BP), «общее восприятие здоровья» (GH), «жизнеспособность» (VT), «социальная активность» (SF), «роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» (RE), «психическое здоровье» (MH). Перевод на русский язык и апробация методики были проведены Институтом клинико-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург). Опросник SF-36 позволяет получить количественную

характеристику КЖ по указанным критериям. Достоверность различий между показателями КЖ в сравниваемых группах оценивали с помощью непараметрического *U*-критерия Манна—Уитни. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ StatSoft Statistica 6.0.

Пациенты находились на стационарном лечении в среднем ($82,0 \pm 26,1$) сут (1-я группа — $82,6 \pm 24,6$; 2-я группа — $86,9 \pm 28,1$). Ведущей клинической формой являлась инфильтративная (23 человека в 1-й группе и 21 человек во 2-й). Средний возраст пациентов в 1-й группе составил ($40,7 \pm 9,5$), во 2-й — ($35,4 \pm 7,0$) года. При анализе полученных результатов обнаружено, что чем старше больные туберкулезом, тем ниже их КЖ (младше 50 лет — $50,1 \pm 8,6$; старше 50 лет — $59,9 \pm 12,6$; $p < 0,05$).

Интегральное значение показателей КЖ в 1-й группе было несколько выше и составило $59,3 \pm 16,6$; во 2-й — $56,0 \pm 14,5$, что не имело статистически значимых различий. При детальном сравнении значений шкал КЖ (таблица) выявлены более низкие показатели практически по всем параметрам в группе пациентов с лекарственной устойчивостью. Однако при сравнении значимыми шкалами явились: ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), интенсивность боли (BP), которая имеет обратно пропорциональную зависимость, и жизненная активность (VT).

Показатели качества жизни у больных туберкулезом легких (на основании опросника SF-36)

Шкала	Группа пациентов		Продолжительность лечения	
	1-я (27 человек)	2-я (25 человек)	Менее 60 доз (24 человека)	Более 60 доз (31 человек)
GH	$57,3 \pm 9,5$	$53,4 \pm 13,6$	$55,16 \pm 7,00$	$54,4 \pm 13,5$
PF	$74,1 \pm 15,8$	$74,6 \pm 12,5$	$80,6 \pm 4,75^*$	$68,8 \pm 16,6^*$
RP	$45,5 \pm 16,6$	$45,0 \pm 16,6$	$54,6 \pm 12,47^*$	$38,9 \pm 16,6^*$
RE	$55,2 \pm 16,6^*$	$45,4 \pm 16,6^*$	$52,5 \pm 10,9$	$47,5 \pm 12,5$
SF	$42,8 \pm 15,5$	$45,6 \pm 10,5$	$50,9 \pm 6,8^*$	$39,7 \pm 9,6^*$
BP	$76,7 \pm 11,5^*$	$70,4 \pm 13,0^*$	$74,1 \pm 7,5$	$73,2 \pm 8,4$
VT	$64,4 \pm 14,1^*$	$55,0 \pm 12,5^*$	$61,4 \pm 5,2$	$57,2 \pm 11,1$
MH	$61,1 \pm 12,1$	$58,5 \pm 9,3$	$63,1 \pm 12,5^*$	$54,6 \pm 8,1^*$

* Статистическая достоверность различий между сравниваемыми группами $p < 0,05$.

Более существенные изменения выявлены при увеличении продолжительности химиотерапии. Среднее значение шкал КЖ пациентов, получавших лечение менее 60 сут, составило $61,1 \pm 16,6$, более 60 сут — $53,3 \pm 14,2$ ($p < 0,05$). Как видно из таблицы, статистически значимые различия при разделении больных по этому критерию выявлены по шкалам PF, RP, SF, MH. При увеличении продолжительности терапии респонденты гораздо ниже оценивали уровень социальных связей (SF), настроение характеризовалось увеличением депрессивных тенденций, снижением количества положительных эмоций (MH), физическая активность и повседневная деятельность пациентов значительно ограничивались.

Показатели КЖ больных впервые выявленным лекарственно-устойчивым туберкулезом легких, находящихся на лечении препаратами резервного ряда, ниже, чем у пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом, что обусловлено ограничением эмоционального функционирования при сохраненной социальной активности. Также фиксировались снижение жизненной активности (VT) и высокий индекс интенсивности боли у пациентов, получавших терапию препаратами резервного ряда. По мере увеличения продолжительности терапии КЖ больных ухудшалось, особенно оказался подвержен изменениям психологический компонент (шкалы SF и MH).

Литература

1. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова С.А. Оценка качества жизни больного в медицине // Клинич. медицина. 2002. № 2. С. 10—13.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 109 от 21.03.2003 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
3. Сенкевич Н.В. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2000. 36 с.
4. Ware J.J., Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // Med. Care. 1992. V. 30. P. 473—483.

Поступила в редакцию 31.01.2012 г.

Утверждена к печати 30.05.2012 г.

Сведения об авторах

Т.В. Пьянзова — канд. мед. наук, ассистент кафедры фтизиатрии КГМА (г. Кемерово).

Н.В. Лузина — зав. легочно-терапевтическим отделением № 4 КОКПТД (г. Кемерово).

Для корреспонденции

Пьянзова Татьяна Владимировна, тел.: 8-903-941-4634, 8 (384-2) 54-56-51; e-mail: tatyana_vezhnina@mail.ru