

- расширение координационного взаимодействия с исследовательскими коллективами из смежных областей научных знаний;

- отбор и подготовку перспективных и талантливых молодых учёных и специалистов к научно-исследовательской и педагогической деятельности в образовательной сфере.

Качество жизни больных с различными нозологическими формами

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»
Краснодар, Россия

Состояние здоровья, согласно рекомендациям ВОЗ, принято оценивать с позиций не только выраженности патологического процесса, но с точки зрения влияния болезни на самообслуживание, бытовую и социальную активность пациента. Исследование качества жизни стало неотъемлемым элементом современной медицины. Для оценки качества жизни, как многокомпонентной структуры, предлагалось множество составляющих: эмоциональное и социальное функционирование, повседневная активность, проведение досуга. ВОЗ рекомендует использовать как основополагающие следующие критерии качества жизни: физические, психологические, уровень самостоятельности, общественная жизнь, окружающая среда, духовность. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Объективными показателями, отражающими качество жизни, являются уровень образования, трудовая занятость, доход, жилищные условия, питание и другое. Но само понятие «качество жизни» всегда подразумевает субъективность восприятия и характеризует удовлетворённость человека уровнем своего благополучия, то есть степень комфортности как внутри себя, так и в рамках своего общества. Качество жизни, связанное со здоровьем характеризует изменения физического, эмоционального и социального благополучия больного под влиянием болезни. Оно отражает влияние заболевания и его лечения на значимые аспекты жизни пациента с его позиций.

Цель работы – оценка качества жизни, связанного со здоровьем, больных бронхиальной астмой (БА) средней тяжести. В рамках клинико-экономического исследования у пациентов с БА различных возрастных групп оценивали качество жизни с помощью международного опросника EuroQol-5D. Данные собирали путём прямого опроса. Анкеты заполняли сами пациенты. Они отмечали уровень нарушений в собственном состоянии здоровья по каждой из пяти составляющих и делали отметку на визуально-аналоговой шкале, отражающей их качество жизни на текущий момент.

Установлено, что наиболее часто пациенты пожилого возраста (60-80 лет) отмечали дискомфорт – боль, проблемы с повседневной активностью, затруднения с передвижением в пространстве, изменения настроения в виде тревоги или депрессии. У большинства больных эти проявления были умеренно выражены. Меньшая часть больных имела некоторые проблемы с самообслуживанием. Частота нарушений здоровья по составляющим опросника для пациентов с данной нозологией и тяжестью заболевания представляется неожиданно высокой, но именно такую оценку дают сами пациенты. Причём частота нарушений здоровья в пожилом возрасте оказалась не намного выше, чем в группе опрошенных больных БА средней тяжести, включающей все возрасты, среди которых тот или иной вид отклонений фиксировали 92,9% пациентов. В этой группе больных также частыми были проблемы с повседневной активностью (80,6%), передвижением в пространстве (61,7%), тревога или депрессия (66,9%), дискомфорт или боль (64,1%), реже имели место затруднения, связанные с самообслуживанием (33,6%).

По оценке пациентов пожилого возраста у 51,2% из них состояние здоровья за последний год ухудшилось, у 37,3% - не изменилось, остальные отмечали улучшение. В группе пациентов всех возрастов улучшение за текущий год также было достаточно редким (17,8%), ухудшение и отсутствие изменений были одинаково часты.

Качество жизни по визуально-аналоговой шкале пожилые респонденты оценили в среднем на $54,7 \pm 14,1$ баллов. Средний балл всех пациентов с БА средней тяжести составлял $59,5 \pm 14,9$ и был ниже такового в группе опрошенных здоровых студентов $79,8 \pm 13,4$ балла. При анализе данного показателя в зависимости от возраста больных средний балл состояния здоровья по визуально-аналоговой шкале пожилых больных ($54,7 \pm 14,1$ баллов) достоверно не отличался от такового у пациентов 40-59 лет ($55,9 \pm 14,4$). Значимо выше оценивали своё здоровье больные 18-39 лет ($64,1 \pm 12,1$) и подростки 12-17 лет ($69,1 \pm 11,9$).

Таким образом, качество жизни больных БА можно рассматривать как самостоятельный показатель состояния больно. Проведенное исследование свидетельствует о возможности использования с этой целью международного опросника EuroQol-5D, который позволяет анализировать информацию, дополняющую обычно оцениваемые клинические параметры и дающую