

ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Ермолаева Екатерина Владимировна, студент Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова

Абдуллина Диляра Хамитовна, студент Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова

Шарафутдинова Гелия Рафисовна, студент Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова

Шерханов Икромжон Умеджонович, студент Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова

Научный руководитель: Возякова Татьяна Романовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры инструментальной диагностики с курсом фтизиатрии ЧГУ им. И.Н. Ульянова, врач-фтизиатр высшей квалификационной категории.

В работе оценивается качество жизни туберкулезных больных на базе БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» г. Чебоксары, степень их материального благополучия, а также самореализация пациентов.

Ключевые слова: туберкулез, качество жизни, эффективность лечения, экспертиза трудоспособности.

THE IMPACT OF TUBERCULOSIS ON THE QUALITY OF HUMAN LIFE

Ermolaeva Ekaterina Vladimirovna, student, Ulyanov Chuvash State University;

Abdullina Dilyara Khamitovna, student, Ulyanov Chuvash State University;

Sharafutdinova Heliya Rafisovna, student, Ulyanov Chuvash State University;

Sherkhanov Ikromjon Umedzhonovich, student, Ulyanov Chuvash State University;

Academic adviser: Vozyakova Tatiana Romanovna, candidate of medical sciences, associate professor of the department of instrumental diagnostics with the course of phthiology of the Ulyanov Chuvash State University, phthiologist of the highest qualification category.

The work evaluates the quality of life of tuberculosis patients on the basis of the Republican Tuberculosis Dispensary in Cheboksary, the degree of their material well-being, as well as self-realization of patients.

Key words: tuberculosis, quality of life, effectiveness of treatment, examination of working capacity.

Согласно медицинской дисциплине Организация общественного здоровья и здравоохранения качество жизни определяется как «степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации». [1] Всемирная организация здравоохранения считает, что качество жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей в соответствии с их целями, ожиданиями и стандартами. [2]

Оценить качество жизни больного необходимо для определения степени тяжести состояния больного, эффективности лечения, подбора индивидуализированной терапии и с целью экспертизы трудоспособности. [3]

Целью данного исследования является изучение качества жизни лиц, больных туберкулезом.

С 10 сентября по 10 ноября 2022 года пациенты БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» г. Чебоксары прошли анкетирование 120 пациентов.

Туберкулезом в возрасте до 30 лет болеют 7,2% опрошенных, 31-40 лет – 7,9% респондентов, 41-50 лет - 26,5% пациентов, 51 – 60 лет – 34,7%, старше 60 лет и включительно – 23,7%. Лица мужского пола включают 72,1% респондентов, а женского – 27,9%. Среди них: работающие пациенты составили 39,9%, неработающие трудоспособного возраста – 18,1%, инвалиды – 12,7%, неработающие студенты – 6,3%, пенсионеры – 23%.

Семейное положение респондентов включает: холостые – 24,2%, в официальном браке – 36,2%, в гражданском браке - 11,1%, разведены – 10,9%, вдовцы/вдовы – 17,6%. Образование у опрошенных следующее: начальное – 2,1%, неполное среднее – 13,7%, среднее образование - 54,6 %, среднее специальное - 20%, высшее – 9,6%. Среди сопутствующих заболеваний 19,4% пациентов составили больные с заболеваниями органов дыхания, 26,1% больных – с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 20,9% - с заболеваниями органов пищеварения, 33,6% - с заболеваниями органов мочевыделительной системы.

Впервые заболевание было зарегистрировано у 66,2% респондентов, а больные с рецидивом составляют 33,8%. 16,4% пациентов находились в контакте с больным туберкулезом.

Пациенты имели следующие формы заболевания: очаговый – 16%, инфильтративный – 26,7%, диссеминированный – 28,9%, фиброзно-кавернозный – 7,9%, туберкулёма – 7,1%, плеврит - 4,8%, туберкулез внутригрудных лимфоузлов – 3,2%, внелегочные формы – 5,4%. Распад отмечался у 41,7%, у остальных 58,3% распад отсутствовал.

Пациентов, которые имели срок лечения туберкулеза 6 месяцев и меньше, было 30,2% от всего количества больных туберкулезом. Опрошенные, находящиеся на лечении от 6 до 8 месяцев, составили 15,1% больных, от 8 до 10 месяцев – 12,9%, от 10 до 12 месяцев - 13,6%, от 12 до 14 месяцев - 9,5%, от 14 до 18 месяцев – 10%, больше 2 лет – 8,7%.

Дефицит массы тела наблюдался у 25,2%, после лечения – у 7,2%.

32,1% туберкулезных пациентов заявляют, что им «часто не хватает средств на самое необходимое», 19,2% больных - « не могут покупать товары длительного пользования в кредит», 14,2% - «могут покупать товары длительного пользования только в кредит», 5,8% - «могут покупать товары длительного пользования, но не могут позволить купить недвижимое имущество», 8,6% - нет ограничений в финансовом плане, 20,1% - не могут дать точный ответ, затрудняются.

37,2% считают, что состояние их здоровья позволяет им делать все, что они хотят, 42,1% - чаще здоровье им позволяет, 15% - имеют ограничения, 5,7% - не могут заниматься. 58,3% больных заявляют, что заболевание мешает активной повседневной деятельности. Среди них: 20,1% - больные с очаговой формой, 24,9% - с фиброзно-кавернозной, 3,3% - с туберкулезом внутригрудных лимфоузлов. Интересно, что физическая слабость мешала в большей степени мужчинам – 38%, а женщинам – 20,3%.

Резкое ухудшение качества жизни отмечалось у 28,2%, а незначительное ухудшение наблюдалось у 17,4%. Кроме того, характерна зависимость между возрастом, уровнем дохода и снижением качества жизни. Наиболее уязвимый возраст стал 51-60 лет, который составил 23,5% туберкулезных больных, которые наблюдали резкое ухудшение качества жизни. 25,1% лиц с низким уровнем дохода отмечают резкое ухудшение качества жизни и только 2,9% - со средним/высоким уровнем дохода.

Таким образом, установлено значительное снижение качества жизни у больных с фиброзно-кавернозным и очаговым туберкулезом в возрасте 51-60 лет, имеющим низкий уровень дохода. Ухудшение проявляется в ослаблении физической активности и нехватке денежных средств, а также определенные препятствия в повседневной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аксенова В. А., Клевно Н. И. // Туберкулез и болезни легких. - 2015. - № 1. - С. 19–24.
2. Васильева И. А. Эпидемиология ТБ и ТБ/ВИЧ в РФ. Проблемы и пути решения [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://roftb.ru/netcat_files/mk/1_vas_rus.pdf, свободный (дата обращения: 10.11.2022)
3. Молчанова Л.Ф., Волкова Е.Н. Качество жизни больных туберкулезом как критерий эффективности лечения [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5311>, свободный (дата обращения: 10.11.2022)