УДК 616.72-002-092
DOI: http://dx.doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2016.1.5914

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

М. В. Бондар, Т. В. Строгонова

Запорізький державний медичний університет

Визначено прогностичну валідність MOS SF-36 для оцінювання якості життя хворих на остеоартроз із коморбідною патологією.

EVALUATION THE PATIENTS WITH OSTEOARTHROSIS AND COMORBID DISEASE LIFE QUALITY

M. B. Bondar, T. V. Strogonova

Zaporizhzhya State Medical University

The validity of MOS SF-36 for assesing quality of life of patients who suffer from osteoarthritis with comorbid pathology was evaluated.

Вступ. Останніми роками, крім традиційних критеріїв ефективності лікувальних заходів, які відображають зміни фізичного стану, в терапії застосовується інший методологічний підхід – оцінка якості життя (ОЯЖ) пацієнта, який надає більш повне уявлення про життєве благополуччя хворого, його психологічний та соціальний стан. Опитувальник MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form36) є навикористовуванішим інструментом ОЯЖ. Він застосовується медиками багатьох країн світу для ОЯЖ хворих на ревматоїдний артрит, гастроентерит, інсульт, множинний склероз, гіпертонічну хворобу тощо. Хоча валідність восьми його шкал доведено для генеральних сукупностей та груп більш ніж у 2000 наукових статтях, перевірка достовірності та надійності SF-36 для ОЯЖ різних патологій є предметом окремих досліджень. Важливе питання існування різниці у суб'єктивних оцінках свого стану пацієнтів із коморбідними та монозахворюваннями на остеоартроз (ОА).

Мета дослідження: оцінювання валідності опитувальника SF-36 для ОЯЖ хворих на остеоартроз за наявності коморбідних станів.

Матеріали та методи дослідження. Проводились дослідження 120 пацієнтів. Дизайн: виділено 4 порівнянних за статтю та віком групи: 2 групи з монозахворюванням – ОА, гіпертонічною хворобою (ГХ), та 2 групи із коморбідною патологією. ЯЖ оцінювали до проходження фармакотерапії та після за допомогою опитувальника MOS SF-36; розраховували 8 параметрів за 100-бальною шкалою. Для оцінки прогностичної валідності було застосовано метод дискримінантного аналізу.

Результати та їх обговорення. Аналіз літератури показав, що для оцінок валідності SF-36 використовувались як класичні, так і специфічні статистичні методи, характерні для психології: коефіцієнт (альфа) Кронбаха, множинна лінійна регресія, модель Раша та логістична модель. В цій роботі було використано метод дискримінантного аналізу. Значення показника загальної статистики Уілкса (Wilks 'Lambda = 0,16871) свідчить про коректність моделі. Для перевірки якості класифікації отримані дискримінанти функції було застосовано до істотної вибірки та оцінено точність процедури класифікації. Результати подано у вигляді класифікаційної матриці в табл. 1.

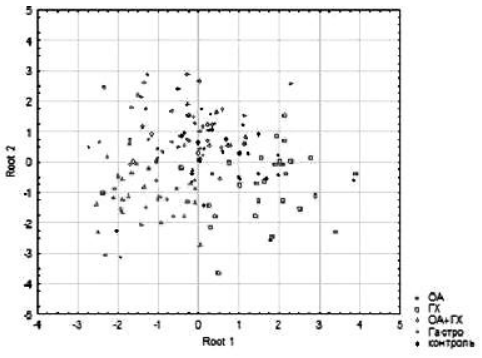

Рис. 1. Розподіл пацієнтів по групах

© М. В. Бондар, Т. В. Строгонова

Таблиця 1

Classification Matrix (Spreadsheet1) Rows: Observed classifications Columns: Predicted classifications

	Percent – Correct	ОА – p=,25000	ГХ – p=,25000	ОА+ГХ – p=,25000	Гастро – p=,25000
ОА	76,66666	23	3	4	0
ГХ	90,00000	0	27	3	0
ОА+ГХ	60,00000	8	0	18	4
Гастро	83,33334	1	0	4	25
Total	77,50000	32	30	29	29

Як бачимо, ОЯЖ за SF-36 має високу прогностичну цінність (77,5%). Найбільш складною для діагностування виявилась форма ОА з коморбідною гіпертонічною хворобою (60%), а найпростішою – гіпертонічна хвороба (90%). Результати канонічного аналізу (рис. 1), який проводився у пацієнтів з контрольної групи, доводять, що найбільш наближено до пацієнтів з відсутністю патологій почуваються пацієнти з груп без супутніх захворювань – ОА та ГХ.

Висновки. Проведений дискримінантий аналіз дає можливість зробити висновок, що SF-36 простий у використанні, прийнятний для пацієнтів та лікарів загальної практики, відповідає критеріям прогностичної валідності і може бути інструментом для ОЯЖ пацієнтів, що хворіють на ОА з наявністю коморбідних патологій.