

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Савула М.М., Зінчук Н.І., 2008
УДК 616.24-002.5

М.М. Савула, Н.І. Зінчук

ОЦІНКА ХВОРИМИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ СОЦІАЛЬНИХ І ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Анонімне анкетування 203 хворих виявило, що захворювання на туберкульоз легень має вагомий вплив на матеріальний стан хворих, їх життєві плани, взаємовідносини з оточуючими, спричинює психологічний дискомфорт. Негативні впливи більше виражені при хронічних формах туберкульозу. Удосконалення санітарно-освітньої роботи, психологічна підтримка могли б полегшити адаптацію хворих до нових умов життя, провести повноцінне лікування.

Ключові слова: туберкульоз легень, якість життя, психо-соціальні аспекти.

Останніми роками в клінічних дослідженнях значну увагу приділяють вивченню якості життя з метою оцінки ступеня тяжкості хвороби, прогнозу захворювання, ефективності лікування, реабілітаційних і соціальних заходів [1]. Згідно з визначенням Великої медичної енциклопедії США, якість життя розглядають як «ступінь задоволення людських потреб», а точніше – задоволення людини власним фізичним, психічним і соціальним станом. Ці дані вважають надійним, інформативним і економічним методом оцінки здоров'я хворих як на індивідуальному, так і на груповому рівні.

Для вивчення якості життя проводять опитування хворих з допомогою спеціально створених, науково обґрунтованих анкет. Зрозуміло, що вони не оцінюють клінічної тяжкості захворювання, а відображають те, як пацієнт переносить хворобу, свої фізичні можливості, як змінюється його соціальний і психічний стан. При захворюваннях органів дихання в Європі найчастіше користуються «Респіраторною анкету лікарні Святого Георгія» (Великобританія), яка складається з 76 питань [2, 3]. В Україні опубліковано низку праць, що стосуються вивчення якості життя у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень [4, 5]. Хронічний перебіг туберкульозу легень, необхідність тривалого лікування та відриву від звичайного середовища, сім'ї і, нарешті, усвідомлення контагіозності

цього захворювання не можуть не вплинути на ці аспекти життя хворого. На жаль, цьому питанню присвячено недостатньо уваги [6, 7].

Матеріали і методи

Ми використовували для опитування хворих скорочену анкету з 20 питань, які стосуються лише соціальних і психологічних аспектів якості життя. Проведено анкетування хворих на туберкульоз легень, які перебували на лікуванні в обласному і міждрайонному туберкульозних стаціонарах. Після попереднього роз'яснення лікаря, хворі самостійно анонімно заповнювали анкету, яка складена таким чином, що на кожне із запитань передбачається відповідь «так» або «ні». Хворі також вказували короткі відомості про себе: вік, стать, мешканець села чи міста, тривалість захворювання (до 2 років або більше 2 років). Всього опитано 203 пацієнти віком від 23 до 73 років. Серед них було 135 чоловіків і 68 жінок, 151 мешканець села і 52 мешканці міста, 156 осіб працездатного і 47 – непрацездатного віку. У 130 пацієнтів тривалість захворювання була меншою від 2 років (вперше діагностований туберкульоз легень), у 73 – хронічні форми. Таким чином, серед опитаних переважали чоловіки (66,5 %), мешканці села (74,3 %), особи працездатного віку (76,8 %) з вперше діагностованим туберкульозом легень (64,0 %). Кількість і відсоток позитивних і негативних відповідей по кожному запитанню вчислили для всіх опитаних хворих і, враховуючи можливу неоднакову оцінку якості свого життя залежно від різних чинників (стать, вік, тривалість захворювання, проживання в умовах села чи міста), окремо для кожної з цих груп. Матеріал опрацьовували статистично, з обчисленням достовірності різниці між позитивними і негативними відповідями у цих групах.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз анкетування показав, що захворювання на туберкульоз серйозно впливає не лише на фізичне самопочуття хворих, але й на їх психоемоційний стан, матеріальне забезпечення, відносини з оточенням, сім'єю. Так, 69 (33,9 %)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

хворих стверджують, що у зв'язку з хворобою відношення оточуючих до них погіршилося. Рідше (18,2 %) це стосується близьких людей, відношення яких до хворої людини частіше (60,6 %) поліпшилося. У 16,2 % пацієнтів у зв'язку з хворобою змінився сімейний стан, розпалася сім'я. У 47,3 % опитаних обмежалося спілкування з людьми, у 78,3 % змінився спосіб життя, звузилося коло зацікавлення (56,6 %). Відрив від звичного середовища, праці, сім'ї не міг не вплинути на психо-емоційний стан хворих. Встановлення діагнозу туберкульозу деякі люди сприймають як катастрофу. 59,1 % опитаних соромляться захворювання, їм трудно про це говорити (68,5 %), відчувають потребу в співчутті оточуючих і близьких (64,5 %).

Хвороба відчутно впливає на матеріальне забезпечення осіб, що захворіли на туберкульоз. Більшості із них (79,3 %) потрібна матеріальна підтримка, на яку вони сподіваються переважно від близьких людей (83,2 %), а не від державних інституцій. У зв'язку з необхідністю тривалого лікування, матеріальними труднощами у 80,7 % пацієнтів порушилися життєві плани.

Звертали увагу на відношення пацієнтів до своєї хвороби, віру у можливість одужання, а також на їх поінформованість про туберкульоз, його лікування. Практично всі хворі (95,5 %) вважають свою хворобу серйозною, хоча половина з них (52,2 %) признають, що у них недостатньо відомостей про туберкульоз і його лікування.

Слід відмітити, що 89,1 % опитаних нами пацієнтів вірять у своє одужання і серйозно ставляться до лікування. Лише 6,8 % мають бажання самовільно кинути лікування, хоча, за даними деяких авторів [8], серед диспансерних контингентів біля 30 % хворих на туберкульоз передчасно припиняють лікування, а 25 % вважають себе здоровими. Слід думати, що така невідповідність наших матеріалів і цих даних літератури зумовлена тим, що ми проводили опитування серед хворих стаціонару, які в більшості відповідально відносяться до свого здоров'я.

Відповіді на запитання, чи хворі задоволені призначеним лікуванням і відношенням до них медичних працівників, не зважаючи на анонімність анкетування, слід оцінювати з певним застереженням. Високий відсоток позитивних відповідей (89,6 і 97,0 %) можна, очевидно, пояснити, до певної міри, бажанням пацієнтів не образити чи зіпсувати відносини з медичним персоналом, з яким доводиться тривалий час спілкуватися.

Наступним кроком був аналіз суб'єктивної оцінки якості життя у різних групах опитаних хворих. Наводимо лише результати тих відповідей, відмінності між якими, залежно від окремих чинників, були достовірними. Найбільша кількість відмінностей (по 6 пунктах) була між групою пацієнтів, які лікувалися вперше, і особами з хронічними формами туберкульозу легень. Хворі на хронічні форми туберкульозу відмічають погіршення відношення до них оточуючих людей у 2 рази частіше порівняно з пацієнтами з вперше діагностованим туберкульозом, рідше констатують поліпшення ставлення до них близьких людей (52,0 і 65,4 %), частіше спілкування з оточуючими у них обмежене (59,0 і 40,7 %), звужується коло зацікавлень (64,4 і 44,6 %) і вони частіше відчувають потребу у співчутті (75,3 і 58,4 %). Очевидно, ці явища пов'язані з необхідністю тривалого лікування, часто втратою працездатності, відривом від сім'ї і знайомих, які іноді з острахом відносяться до осіб із заразним інфекційним захворюванням. Одночасно люди з хронічними формами туберкульозу легень рідше (69,0 %) порівняно з особами, які лікуються вперше (81,5 %), розраховують на матеріальну підтримку близьких.

Найменше відмінностей в оцінці якості свого життя встановлено між мешканцями села і міста. Селяни зазвичай мають своє домашнє господарство, скромніші потреби, менше розраховують на додаткові прибутки, тому й рідше (58,8 %) скаржаться на погіршення свого фінансового положення, ніж мешканці міста (75,0 %), але психологічно їм частіше трудно говорити про свою хворобу і лише серед них були особи (9,2 %), які мають бажання самовільно припинити лікування.

Що стосується вікових особливостей, то особам старшого (непрацездатного) віку частіше потрібна як матеріальна підтримка близьких (91,5 %), так і співчуття (78,7 %) (відповідно 78,0 і 58,3 % у осіб працездатного віку), хоча вони і стверджують, що у зв'язку з хворобою в 72,3 % до них поліпшилося відношення близьких. Логічним можна також вважати, що життєві плани частіше (83,9 %) порушилися в осіб працездатного віку.

Жінки виявилися більш психологічно уразливими і їм частіше (79,4 %), порівняно з чоловіками (63,7 %), трудно говорити з оточуючими про своє захворювання, вони часто соромляться туберкульозу (73,5 і 51,8 %). Одночасно жінкам в більшій мірі (92,6 %), ніж чоловікам (77,0 %), необхідна матеріальна підтримка.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таким чином, певні фактори відчутно впливали на результати оцінки якості життя. Найбільш вагомим серед них була тривалість захворювання, яка накладає значний відбиток на психічний і соціальний стан хворих. Більш вразливими як психологічно, так і матеріально були жінки. Проаналізовані нами чинники не вичерпують можливих впливів на психо-соціальний стан хворих. Очевидно, помітною є також роль особистісних характеристик пацієнтів, індивідуальних особливостей їх реагування на різні негативні явища. Проте їх трудно в'яснити методом анонімного анкетування.

Розширення дослідження із залученням як хворих стаціонару, так і диспансерних контингентів, що спостерігаються амбулаторно, з аналізом також показників фізичного стану, дозволило б отримати повнішу інформацію про якість життя хворих на туберкульоз.

Висновки

1. Захворювання на туберкульоз має вагомий вплив на психо-соціальні аспекти якості життя людей. Більшості хворим потрібна як матеріальна, так і психологічна підтримка. Негативний вплив хвороби особливо виражений в осіб з хронічними формами туберкульозу легень.

2. Половина пацієнтів стаціонару недостатньо поінформована про своє захворювання і особливості його лікування, тому необхідно більше уваги приділяти санітарно-просвітній роботі, а у великих протитуберкульозних закладах, можливо, передбачити посаду психолога.

Література

1. Гурылева М.Э., Журавлева М.В., Алеева Г.Н.. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии // Здоров'я України. – 2006. – № 17. – С. 65.

2. Iones P.W., Quirk F.N., Baveystock C.M. The St. Georges Respiratory Questionnaire // Resp. Med. – 1991. – V. 85, Suppl. 13. – P. 25-31.

3. Katelaars C.A.F., Schloesser M.A., Mostert R. et. al. Determinants of health-related quality of life in patients with chronic obstructive disease // Thorax. – 1996. – V. 51. – P. 39-43.

4. Полівода С.М., Кривенко В.І., Євченко Л.М. Оцінка якості життя хворих на хронічний обструктивний бронхіт у залежності від стадії захворювання // Укр. пульмонолог. журн. – 2001. – №4. – С. 30-33.

5. Яшина Л.О., Горовенко Н.Т., Гогуська І.В. Якість життя хворих із загостренням бронхіальної астми при лікуванні інгальційними кортикостероїдами у високих дозах // Там само. – 2001. – №4. – С. 33-36.

6. Сухова Е.В., Сухов В.М., Корнев А.В. Особенности отношения к болезни больных туберкулезом легких // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2006. – № 5. – С. 20-22.

7. Валецький Ю.М. Якість життя і психологічні особливості хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, медико-економічні наслідки захворювання та шляхи їх поліпшення: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Київ, 2007. – 33 с.

8. Богородская Е.М., Данилова И.Д., Ломакина О.Б. Формирование у больных туберкулезом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 3. – С. 46-62.

ASSESSMENT OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE BY PATIENTS WITH THE PULMONARY TUBERCULOSIS

M.M. Savula, N.I. Zinchuk

SUMMARY. Anonymous questioning of 203 patients revealed that pulmonary tuberculosis has a significant impact on patients' economic status, their life plans, and interrelations with the surrounding people as well as psychological distress. Negative impact is more prominent in chronic forms of tuberculosis. Improvement of sanitation and education, psychological support could facilitate patients' adaptation to the new conditions of life, and to provide an appropriate treatment.

Key words: *pulmonary tuberculosis, quality of life, psychological and social aspects.*