

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ОДЕСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ХВОРОБ ЗА СИСТЕМОЮ EUROQOL-5D-5L

К. М. Слободенюк<sup>1</sup>, А. О. Боб<sup>1</sup>, Н. О. Єрмакова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

<sup>2</sup>Комунальне некомерційне підприємство «Одеський обласний центр  
соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради

---

Вивчено якість життя пацієнтів із туберкульозом у поєднанні з ВІЛ/СНІДом на базі паліативного відділення Комунального некомерційного підприємства «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» за системою EuroQol-5D-5L.

---

## ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY OF PALLIATIVE PATIENTS OF THE ODES A REGIONAL CENTER OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES BY THE SYSTEM EUROQOL-5D-5L

K. M. Slobodenyuk<sup>1</sup>, A. O. Bob<sup>1</sup>, N. O. Ermakova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

<sup>2</sup>Municipal Nonprofit Institution "Odesa Regional Center for Socially Significant Diseases",  
Odesa Regional Council

---

The life quality of patients with tuberculosis in combination with HIV/AIDS was studied on the basis of the Palliative Department of the Municipal Non-profit Enterprise "Odesa Regional Center of Socially Significant Diseases" under the system EuroQol-5D-5L.

---

**Вступ.** Якість життя (ЯЖ) є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування хворого, що ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті [1]. Вона пов'язана зі здоров'ям, відображає зміни фізичного, емоційного та соціального благополуччя хворого під впливом хвороби. Згідно із рекомендаціями ВООЗ, стан здоров'я оцінюється як з позиції вираження патологічного процесу, так і з точки зору впливу хвороби на соціальну активність пацієнта, його побут та самообслуговування [2]. Дослідження ЯЖ дозволяє вивчити вплив захворювання і лікування на показники ЯЖ хворої людини, оцінюючи всі складові здоров'я – фізичне, психологічне та соціальне функціонування [2].

Головною метою паліативної допомоги (ПД) є комплексний підхід, мета якого забезпечити максимальну ЯЖ пацієнта з невилковим (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання та

полегшення страждань, завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню (оцінці) проблем, що виникають, та проведенню адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також полегшення психологічних та духовних проблем [4]. ПД є підтримкою ЯЖ у фінальній стадії, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, а також збереження людської гідності пацієнта [4]. Для задоволення фізіологічних потреб пацієнта, зменшення фізичних страждань потрібен кваліфікований медсестринський догляд та опіка. Роль медичної сестри полягає у контролі фізичного стану хворого, консультуванні та навчанні пацієнта та його рідних і близьких навичкам догляду. Це дасть можливість покращити ЯЖ паліативного пацієнта.

Оцінці функціонального стану пацієнтів та ступеню їх задоволеності, присвячено недостатньо публікацій [4]. На сьогодні для уніфікації підходів до оцінки ЯЖ

використовують спеціально розроблені опитувальники: SF-36, SF-32, EuroQol EQ-5D-5L (Version for Ukraine 1.0, 2014) [3, 4], останній з яких відображає як фізичні, так і психоемоційні показники якості життя і дозволяє оцінити якість життя незалежно від патології.

68 пацієнтів у паліативному відділенні Комунально-некомерційного підприємства «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради добровільно взяли участь у дослідженні, відповідавши на анкетні запитання щодо якості життя, за допомогою опитувальника EuroQol-5D-5L. Було проаналізовано медичні карти амбулаторних хворих та історії хвороби, анамнез захворювання та життя, вік, стать, місце проживання, супутні захворювання, час з моменту встановлення діагнозу.

**Основна частина.** Центр створений у березні 2018 р. у результаті об'єднання обласної протитуберкульозної служби і центра з профілактики та боротьби зі СНІДом. За системою EuroQol-5D-5L, у відділенні паліативної допомоги, що розташована в Одеській області у місті Білгород-Дністровський, проаналізовано анкети 68 пацієнтів віком 26–71 року, середній вік яких (41,6±1,42) року з травня 2018 до листопада 2018 р. Результати відповідей представлено згідно з рекомендаціями EuroQol-Group, відповідно до яких статус здоров'я оцінювали на основі відповідей за

5 компонентами ЯЖ: рухливості, самообслуговування, активності у повсякденному житті, відчуття болю або дискомфорту, занепокоєння або депресії, кожен з яких був поділений на 5 рівнів залежно від ступеня вираження показника (відсутність проблеми, незначна проблема, помірна проблема, сильна проблема або значна проблема). Хворих було поділено на 2 групи – основну та групу порівняння. Основну групу склали 38 хворих (55,2 %) (16 жінок та 22 чоловіків) з ко-інфекцією (ТБ/СНІД). Основними супутніми захворюваннями у цієї групи були: вірусні гепатити В, С; цукровий діабет, пневмоцистні пневмонії, кандидози. До групи порівняння увійшли 30 хворих (44,8 %) з позалегеновим туберкульозом (11 жінок та 19 чоловіків). Отримана інформована згода всіх хворих на участь в дослідженні та публікації результатів. При проведенні аналізу розраховувались показники зустрічальності у двох групах та стандартна похибка цієї величини (m). Для проведення порівняння розподілення якісних показників використовували критерій с-квадрат, при порівнянні середніх значень кількісних показників – критерій Стьюдента. Для обробки отриманих даних використовували пакет прикладних програм.

Характеристику стану здоров'я обстежених хворих за даними опитувальника EuroQol-5D-5L наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Характеристика стану здоров'я обстежених хворих за даними опитувальника EuroQol-5D-5L

Компоненти опитувальника	Кількість опитаних (n=68)			
	з ко-інфекцією (ТБ/СНІД) (n=38)		з позалегеновим ТБ (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5
<b>Активність – рухомість</b>				
Я не відчуваю труднощів під час прогулянки	13	34,2	8	26,7
Я відчуваю незначні труднощі під час прогулянки	14	36,8	10	33,3
Я відчуваю помірні труднощі під час прогулянки	7	18,4	4	13,3
Я відчуваю значні труднощі під час прогулянки	2	5,3	3	10
Я не в змозі прогулюватись	2	5,3	5	16,7
<b>Догляд за собою</b>				
Я не відчуваю труднощів, щоб помитися та вдягнутися	12	31,6	11	36,6
Я відчуваю незначні труднощі, щоб помитися та вдягнутися	5	13,2	7	23,3
Я відчуваю помірні труднощі, щоб помитися та вдягнутися	11	28,9	3	10
Я відчуваю значні труднощі, щоб помитися та вдягнутися	2	5,3	4	13,4
Я не в змозі самостійно помитися та вдягнутися	8	21	5	16,7
<b>Повсякденна діяльність (робота, хобі, родина)</b>				
Я не відчуваю проблем у повсякденній діяльності	6	15,8	2	6,7
Я відчуваю незначні проблеми в повсякденній діяльності	9	23,7	16	53,3
Я відчуваю помірні проблеми в повсякденній діяльності	8	21	7	23,3
Я відчуваю значні проблеми в повсякденній діяльності	2	5,3	3	10
Я не в змозі займатися повсякденною діяльністю	13	34,2	2	6,7

1	2	3	4	5
Занепокоєння, депресія (туга, смуток)				
Я не відчуваю занепокоєння та депресію	2	5,3	8	26,7
Я відчуваю легке занепокоєння та депресію	5	13,2	7	23,3
Я відчуваю помірне занепокоєння та депресію	8	21	5	16,7
Я відчуваю сильне занепокоєння та депресію	9	23,7	8	26,7
Я відчуваю дуже сильне занепокоєння та депресію	14	36,8	2	6,7

В основній групі 13 пацієнтів не відзначили проблем із пересуванням ( $36,6 \pm 2,3$  %), що статистично достовірно більше ( $p > 0,05$ ), ніж у групі порівняння, де тільки 8 пацієнтів ( $24,4 \pm 1,9$  %) не висували скарг щодо своєї активності. Кількість пацієнтів, які мали легкі та помірні труднощі із пересуванням, були майже на одному рівні в обох групах. У той же час спостерігали більшу кількість хворих, які мали значні проблеми із пересуванням в групі порівняння – 5 ( $18 \pm 3,4$  %), що можливо пов'язано з позалегеневими формами туберкульозу. Аналізуючи дані щодо догляду за собою, ми спостерігаємо більшу кількість пацієнтів, які не мають із цим компонентом проблем в основній групі ( $36 \pm 8,4$  %), що пов'язано із більшою можливістю активних рухів у порівняльній групі ( $31,3 \pm 6,9$  %). Можливість виконання повсякденної роботи в основній групі була більша за порівняльну ( $15,2 \pm 4,1$ ) та ( $6,7 \pm 2,1$ ) % відповідно), що також свідчить про більшу активність

пацієнтів, що стимулює їх до більш швидкого повернення до повсякденного життя. Аналізуючи психологічний компонент опитувальника, спостерігаємо більшу кількість хворих, які відчувають тривогу та депресію в основній групі – ( $80,1 \pm 8,8$  %), порівняно із контрольною групою – ( $50 \pm 5,9$  %). Серед опитаних чоловіків та жінок, відчуття тривоги та депресії були вищі у жінок, тільки 14,8 % чоловіків спокійно сприйняли діагноз, а серед жінок цей показник становив лише 2,2 %.

**Висновки.** Результати дослідження продемонстрували наявність розладів у нервово-психічній та руховій сферах серед обстежених пацієнтів. Отримані результати дозволяють використовувати та розвивати допоміжні методи психокорекції та психосоціологічні втручання, що сприятимуть підвищенню ефективності лікування та покращенню якості життя таких пацієнтів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боб А. О. Роль медичної сестри у подоланні відчуття самотності в пацієнтів хоспісу / А. О. Боб, Т. В. Томчук // Медсестринство. – 2016. – № 4. – С. 47–49.
2. Іванчук О. В. Вплив медсестринського догляду у подоланні депресивних станів пацієнтів хоспісу / О. В. Іванчук, К. М. Слободенюк, А. О. Боб // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 12–15.

3. Исследование качества жизни в медицине : учеб. пособ. для вузов / А. А. Новик, Т. И. Ионова, Л. Ю. Шевченко [и др.] // Гэотар-Медиа, 2004. – 304 с.

4. Гойда Н. Г. Соціально-медичні аспекти розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я / Н. Г. Гойда, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 2. – С. 23–30.

Отримано 27.11.18