

Игисинов Н.С., Аманжолов Б.Р., Нарманова О.Ж.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

N.S. Iginov, B.R. Amanzholov, O.Zh. Narmanova

MEDICO-SOCIAL EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH URGENT ENDOSCOPIC INTERVENTION

УДК: 616-82.3.5: 616.072.1

Оценка качества жизни пациентов до проведения неотложных эндоскопических вмешательств показала, что "физический компонент здоровья" составил 37,9±0,3 балла и "психологический компонент" - 61,1±0,3 балла. После проведения лечебно-диагностических процедур показатели статистически значимо улучшились (p<0,05): "физический компонент" и "психологический компонент" составили соответственно 50,1±0,4 и 70,3±0,4 баллов.

Ключевые слова: качество жизни, эндоскопия, опросник SF-36.

Assessment of quality of life of patients prior to urgent endoscopic interventions showed that "the physical components of health" was 37.9±0.3 points and "the psychological component"-61.1±0.3 points. After the treatment and diagnostic procedures rates were significantly improved (p<0.05): "physical component" and "psychological component" were respectively 50.1±0.4 and 70.3±0.4 points.

Key words: quality of life, endoscopy, the SF-36.

Введение. Развитие естественных и технических наук, внедрение их достижений в медицинскую практику позволило существенно снизить уровень смертности, а также повысить эффективность профилактики и лечения многих заболеваний, в частности с помощью эндоскопических методов [1,2,3]. Наряду с этим одним из важных направлений в медицине является изучение качества жизни пациентов, которое понимается как удовлетворенность человека в физическом, социальном, психологическом и духовном плане, то есть условное благополучие во всех сферах жизнедеятельности, оцениваемое индивидом по совокупности своих субъективных переживаний. В случае физических или психических нарушений речь, по сути, идет о восприятии пациентом влияния патологической симптоматики на его жизнедеятельность, отражающем его личный опыт приспособления к жизни с болезнью.

Основными задачами при оценке качества жизни как одного из главных критериев эффективности любых медицинских мероприятий являются разработка и широкое использование соответствующих опросников [4]. При этом надо понимать, что один опросник не в состоянии отразить всю многомерную структуру качества жизни, как оно понимается в теории, и, тем более, он не способен отразить механизмы его формирования [5, 6]. Несмотря на это, опросники качества жизни, в наибольшей мере позволяя получить целостное представление о самочувствии пациента, остаются основным стандартизированным инструментом оценки.

В данной статье дан сравнительный анализ качества жизни до и после эндоскопических вмешательств при неотложных состояниях.

Материал и методы исследования

Основным источником информации исследования послужили результаты анкетного опроса пациентов поступивших АО "Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи" и получивших эндоскопические лечебно-диагностические процедуры. Информация у пациентов собиралась до и после проведенных медицинских вмешательств. Основным инструментом для изучения качества жизни выбрана короткая форма опросника SF-36. Опросник содержит 11 разделов, 36 вопросов и позволяет оценить субъективную удовлетворенность респондента своим физическим, психическим состоянием и социальным функционированием, а также отражает самооценку степени выраженности болевого синдрома.

SF-36 позволяет получить количественную характеристику качества жизни по указанным критериям. Показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов (чем выше значение, тем лучше качество жизни). Опросник SF-36 позволяет оценивать следующие компоненты здоровья:

1. Физический компонент здоровья, составляющие шкалы: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли и общее состояние здоровья.
2. Психологический компонент здоровья, составляющие шкалы: психическое здоровье, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, социальное функционирование и жизненная активность.

Обработка полученных данных была проведена в программе Microsoft Excel 2007. При этом была использована инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36.

Результаты и обсуждение

Согласно опроснику SF-36 все респонденты на момент опроса оценивали свое состояние здоровья. Выявлено, что до процедуры эндоскопии 51,1% респондентов оценивали свое здоровье как плохое, посредственное - 21,6%, хорошее 18,3%, очень хорошее - 6,0% и отличное - 3,0% пациентов (таблица 1).

Таблица 1

Оценка состояния здоровья пациентов до и после эндоскопического вмешательства

Ответ	До процедуры		После процедуры	
	Абс.	%	Абс.	%
Отличное	8	3,0	59	22,0
Очень хорошее	16	6,0	54	20,1
Хорошее	49	18,3	129	48,1
Посредственное	58	21,6	19	7,1
Плохое	137	51,1	7	2,6
Значимость	$\chi^2 = 232,5$ и $p < 0,001$			
Всего	268	100,0	268	100,0

Большая часть респондентов оценили здоровье хуже, что вероятнее всего обусловлено наличием у них многих хронических заболеваний и значительно ухудшающие их самочувствие, что и обусловлено их обращения в клинику неотложной помощи. После

оказанной медицинской помощи пациентов снова попросили оценить свое здоровье. Так, 90,2% респондентов положительно оценили свое здоровье - отлично (22,0%), очень хорошо (20,1%) и хорошо (48,1%). 7,1% респондентов указали на посредственное состояние здоровья и 2,6% как плохое (табл. 1). Полученные различия между ответами респондентов до и после эндоскопии были статистически значимыми ($p < 0,001$).

Далее приведены результаты оценки качества жизни пациентов. Так, показатель физического функционирования (ФФ) до эндоскопического вмешательства составил $55,5 \pm 1,3$ балла. После проведенных лечебных эндоскопических вмешательств данный показатель составил $80,0 \pm 1,3$ балла (рис. 1).

Следующий показатель оценивает влияние физического состояния (ФС) на ролевое функционирование.

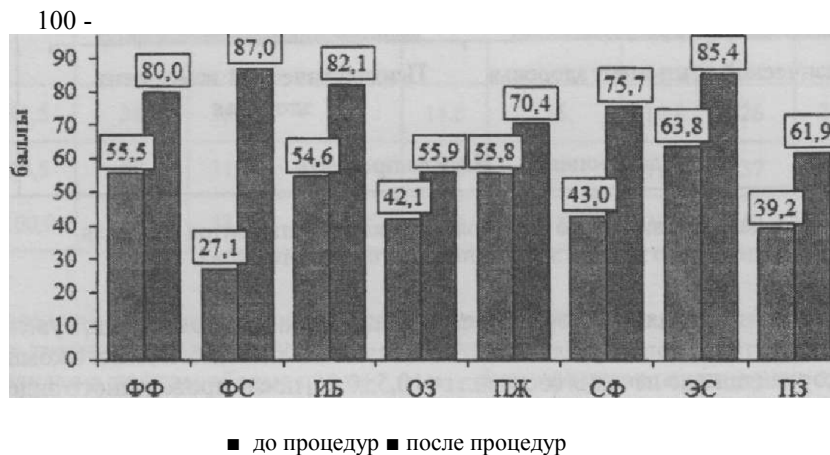


Рис.1. Сравнительная характеристика показателей качества жизни пациентов до и после эндоскопического вмешательства

Так, до лечения были низкие показатели по этой шкале - $27,1 \pm 1,9$ балла, что свидетельствовало о том, что повседневная деятельность исследуемых пациентов была значительно ограничена их физическим состоянием. После проведенных лечебно-диагностических мероприятий составил $87,0 \pm 1,3$ балла (рис. 1).

Показатели интенсивности боли (ИБ) до лечения составили $54,6 \pm 1,1$ балла. После проведенных мероприятий показатель составил $82,1 \pm 1,3$ балла (рис. 1). Низкие показатели до лечения свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивала физическую активность пациента.

Показатель общего состояния здоровья (ОЗ) составил до лечения - $42,1 \pm 0,6$ балла и после лечения $55,9 \pm 0,6$ балла (рис. 1), т.е. общее здоровье объективно улучшилось, хотя показатели в целом были низкими.

Показатели жизнеспособности (ПЖ) до лечения оценены в $55,8 \pm 0,8$ балла и в динамике после проведенных мероприятий имели тенденцию к росту и составили $70,4 \pm 1,1$ балла. Низкие баллы до

лечения свидетельствовали об утомлении пациента, снижении жизненной активности в связи с болезнью (рис. 1).

Показатели социального функционирования (СФ) до лечения были низкими - $43,0 \pm 0,9$ балла, что свидетельствовало о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. После лечения показатель улучшился и составил $75,7 \pm 1,5$ балла (рис. 1).

Оценка влияния эмоционального состояния (ЭС) до лечения показал следующий балл - $63,8 \pm 2,2$ балла, а после - $85,4 \pm 1,3$ балла. Низкие показатели по этой шкале до лечения интерпретировались как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния в связи с болезнью (рис. 1).

Оценка психического здоровья (ПЗ) у пациентов до лечения составила $39,2 \pm 0,8$ балла, что свидетельствовало о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом благополучии. После

лечения данный показатель улучшился и составил $61,9 \pm 1,0$ балла (рис. 1).

Резюмирую выше полученные данные, обобщим значения общих показателей "Физический компонент здоровья" и "Психологический компонент здоровья". Так, до лечения в целом "физический компонент здоровья" составил $37,9 \pm 0,3$ балла, а "психологический компонент" по оценке был выше последнего и составил $61,1 \pm 0,3$ балла. Оценка компонентов здоровья после получения лечебно-

диагностических эндоскопических вмешательств составила так: "физический компонент здоровья" - $50,1 \pm 0,4$ и "психологический компонент" - $70,3 \pm 0,4$ (рис. 2).

Анализируя полученные данные установлено, что все различия в показателях как в целом по "физическому" и "психологическому" компонентам, так и по составляющим их шкалам до и после процедур были статистически значимыми ($p < 0,05$).

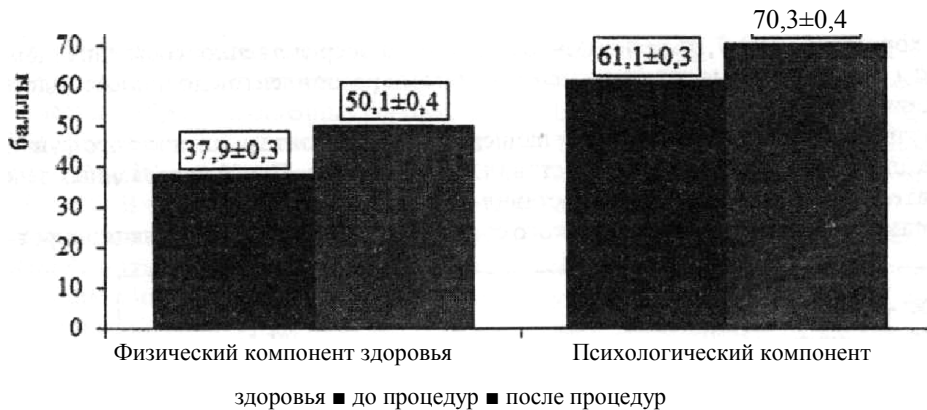


Рис. 2. Оценка в целом физического и психологического компонентов здоровья респондентов до и после эндоскопического вмешательства

Также установлена корреляционная взаимосвязь между указанными компонентами, с увеличением показателя "физического компонента здоровья" увеличивается показатели "психологического компонента здоровья". Так коэффициент корреляции до лечения составил $r = + 0,5 \pm 0,05$, после проведенного эндоскопического вмешательства $r = + 0,7 \pm 0,03$, в обоих случаях связь оценивалась как статистически значимая ($p < 0,001$).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о снижении качества жизни у пациентов до получения медицинской помощи, которое обусловлено значительным ухудшением физического и эмоционального состояния, на фоне резкого ухудшения здоровья. Качество жизни у респондентов после получения лечения по всем показателям были статистически значимо лучше, чем у пациентов до проведения эндоскопии с лечебно-диагностической целью.

Список литературы:

1. Балалыкин А.С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. - М.: Медицина, 1996. - 152 с.
2. Малков И.С., Шаймарданов Р.Ш., Ким И.А. Эндоскопические вмешательства при острых заболеваниях органов брюшной полости. Казань, 1996. - 64 с.
3. Лопатников А.В. Активная эндоскопическая тактика прикроватно течений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Сб. тез. Первого конгресса московских хирургов "Неотложная специализированная хирургическая помощь". - М., 2005. - С. 22.
4. Новик А.А., Ионова Т.Н. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. - М.: ЗАО "ОЛМА Медиа Групп", 2007. - 320 с.
5. Вассерман Л.И., Громов С.А., Михайлов В.А. и др. Концепции реабилитации и качества жизни: преемственность и различия в современных подходах / В сб. Психосоциальная реабилитация и качество жизни. - СПб, 2001. - С. 103-114.
6. Birnbacher D. Quality of life - evaluation or description? // Ethical Theory Moral Pract. -1999. - vol.2. - N1. - P.25-36.

Рецензент: д.м.н., профессор Жужжанов О.Т.