

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Оганесян А.А., Шишловская В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент Хильмончик Н.Е.

ESTIMATION OF LIFE QUALITY OF PATIENTS IN THE PROGRAM HEMODIALYSIS

Oganesyan A.A., Shyshlouskaya V.S.

Grodno State Medical University, Belarus

Scientific adviser – professor Chilmonczyk N.E.

Актуальность. В Республике Беларусь методы почечной заместительной терапии начали применяться с начала 70-х годов прошлого века и за последние двадцать лет достигли своего максимального количественного и качественного развития благодаря различным методам гемодиализа.

Цель. Изучить и оценить качество жизни пациентов, находящихся на программном гемодиализе. А так же исследовать особенности их сфер жизни, таких как физическое, ролевое и социальное функционирование, жизненная активность, психическое и общее состояние здоровья и влияние заболевания почек на повседневную деятельность пациентов.

Материалы и методы исследования. Случайным образом было отобрано 50 пациентов, находящихся на программном гемодиализе в Учреждении здравоохранения «Гродненская университетская клиника», которые были опрошены с помощью опросника KDQOL-SF™, версия 1.3, включающая 36 вопросов из SF-36 (общего опросника для оценки качества жизни независимо от вида заболевания), 43 вопроса, отражающих специфику диализной терапии, и один вопрос, позволяющий дать оценку состояния здоровья в целом. Обработка данных проводилась с помощью программ IBM SPSS Statistics 23 и STATISTICA 10.

Результаты. При проведении опросника случайным образом было отобрано 50 пациентов 98% из которых имели славянские корни, а 2 % среднеазиатские. 62 % пациентов - мужчины, а 38% - женщины. У 18 % пациентов образование среднее, у 52 % средне специальное, у 4 % незаконченное высшее и у 26% высшее образование. Средний возраст пациентов составил $60,28 \pm 11,91$ лет.

При опросе было выявлено, что 60 % пациентов состоят в браке. У 94 % пациентов страхового полиса нет. Интересно, что в течение последних 30 дней 6 % пациентов работали неполный рабочий день, 36 % находятся на пенсии, 56 % получают пособие по инвалидности, а 2% ведут домашнее хозяйство. Учитывая тот факт, что лишь 26% пациентов имеют законченное высшее образование, можно сделать вывод о низкой осведомленности контингента о своем заболевании.

Чаще всего пациенты предъявляли жалобы на приступы слабости и головокружения (52%), мышечные боли (48%), онемение кистей и стоп (44%), а

также утомление (40%) и одышку (38%). Относительно редки были проблемы с фистулой (70% респондентов это обстоятельство совсем не беспокоило в течение последнего месяца). Большой процент пациентов испытывали беспокойство по поводу возможности путешествовать (78%). 52% респондентов обеспокоены ограничениями в употреблении жидкости, а также стрессом и волнениями, связанными с заболеванием. Очень важным является то, что 64 % пациентов беспокоит зависимость от медперсонала, необходимость соблюдать диету (70%) и совершенно не беспокоит состояние внешности (66%), 28% пациентов чувствуют, что стали обузой для своей семьи. 86% считают, что их состояние здоровья не позволяет им работать, у 78% пациентов отсутствует половая жизнь, 66% пациентов оценили свой сон по 10-балльной шкале на 5 и ниже.

Вопросы из SF-36 были распределены по восьми шкалам, которые оценивались баллами от 0 до 100, где 100 подразумевает полное здоровье.

1. Шкала «Физическое функционирование» оценивает ограничение возможности выполнять определённые физические нагрузки (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). Средний балл среди 50 опрошенных пациентов составляет $47,3 \pm 33,24$ из 100 баллов.

2. Шкала «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» оценивает влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Средний балл составил 29 из 100 баллов, а у 54 % пациентов набрано 0 баллов по вопросам данной шкалы.

3. Шкала «Интенсивность боли» оценивает ограничение способности заниматься повседневной деятельностью, вызванное присутствием боли. Средний балл среди 50 опрошенных пациентов составляет $62,32 \pm 30,09$ из 100 баллов.

4. Шкала «Общее состояние здоровья» указывает на личное восприятие пациентом своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Средний балл составляет $39,26 \pm 19,94$ из 100, причём 72% пациентов оценивают своё состояние здоровья менее 50 баллов.

5. Шкала «Жизненная активность» оценивает, насколько пациент ощущает себя полным сил и энергии или обессиленным. Средний балл среди 50 опрошенных пациентов составляет $50,5 \pm 23,566$ из 100 баллов, причём 56 % пациентов оцениваю свою жизненную активность менее 50 баллов.

6. Социальное функционирование определяет, насколько физическое или эмоциональное состояние пациента ограничивает его социальную активность (общение). Средний балл среди 50 опрошенных пациентов составляет $57,25 \pm 26,497$ из 100 баллов.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием оценивает насколько эмоциональное состояние мешает выполнению повседневной деятельности. Средний балл по данной шкале составил 41,33 из 100 баллов. Причём 60 % пациентов отмечают снижение ролевого функционирования до 33,3 баллов.

8. Психическое здоровье оценивает эмоциональную сферу пациента. Средний балл среди опрошенных пациентов составляет $59,28 \pm 21,78$ из 100 баллов.

Выводы. Для пациентов, находящихся на программном гемодиализе, характерно резкое ограничение физической активности и обусловленное этим снижение ролевого функционирования в виде увеличенного количества затраченного времени и трудностей при выполнении своей работы. Обремененность заболеванием почек сказывается на эмоциональной сфере пациентов в виде подавленного настроения, чувства быстрого утомления, упадка сил. Наиболее значимым стресс-фактором для пациентов является отсутствие возможности путешествовать. Большинство пациентов отмечают, что заболевание почек не вызывает у них нарушений сознания и проблем с общением с окружающими.

Литература

1. Васильева И.А. Российская версия опросника Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF™) - ценного диагностического инструмента для оценки качества жизни больных на диализе / И.А. Васильева // Нефрология – 2007. – Т.11, №1. – С.64–70.