

РОЗРОБКА НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ

Денисенко О. В., Ковальова Н. Я.

Науковий керівник – Піддубна А. І.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Глобальний ріст та розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу супроводжуються підвищеною увагою не лише до фізичного стану пацієнтів з цією недугою, а також до соціального та емоційного благополуччя, які є складовими частини якості життя. Це має суттєве практичне значення, оскільки дозволяє визначити в якій мірі медична допомога впливає на суб'єктивний стан хворого; є основою для зміни методики лікування, впровадження нових програм соціальної підтримки, виділення додаткових коштів на паліативну допомогу. Проте, у сучасних умовах питання розробки опитувальника якості життя пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, адаптованого для застосування у нашій державі, залишається відкритим.

Мета роботи. Розробити нову концепцію оцінки якості життя людей, що живуть з ВІЛ, з подальшою можливістю її вільного використання для українських громадян.

Матеріали та методи. Для виконання поставленого завдання був проведений ретельний аналіз сучасної бази даних з оцінки якості життя: Нотингемський профіль здоров'я, Short Form Medical Outcomes Study, Sickness Impact Profile, WHO QOL-HIV, шкала депресії Гамільтона, опитувальник здоров'я Мак Містера, анкета Манлілла, тест Спілберга-Ханіна.

Результати. Розроблена оригінальна методика оцінки якості життя у ВІЛ-інфікованих українців, яка поєднує суб'єктивний і об'єктивний підходи. Так, спеціалізований опитувальник складається з частин, заповнених ВІЛ-інфікованим пацієнтом (21 запитання) і його лікуючим лікарем (7 запитань). Відповіді на питання побудовані за типом шкали та ранжовані від 0 до 3 балів відповідно. Перша частина опитувальника відображає суб'єктивні критерії якості життя хворого, охоплюючи при цьому фізичний (оцінка власного здоров'я на даний момент, у динаміці, життєздатність, вираженість больового синдрому та його вплив на виконання повсякденних справ, порушення сну, обмеженість фізичної активності), соціальний (обмеження соціальних можливостей, ізоляція, дискримінація), духовний (емоційна стабільність, особливості поведінки, плани на майбутнє, життєві цінності) компоненти здоров'я. Друга частина вміщує об'єктивні критерії якості життя пацієнта з позиції лікаря: загальний стан хворого, його фізична активність, працездатність, емоційний стан, наявність опортуністичних інфекцій і іншої супутньої патології, функціональні показники діяльності органів і систем. Результати проведеного анкетування представлені у вигляді оцінок у балах по 4 шкалам, складених таким чином, що більш високий сумарний бал відповідає більш високій якості життя пацієнта.

Серед переваг розробленого опитувальника необхідно відмітити поєднання суб'єктивних та об'єктивних критеріїв; охоплення фізичного, духовного та соціального компонентів здоров'я; поєднання загальних та характерних лише для ВІЛ-інфікованих осіб рис; простота у використанні (вільний доступ, конкретність, чіткість, малий обсяг запитань).

Висновок. Запропоновану методику оцінки якості життя ВІЛ-інфікованих осіб можна впроваджувати для вільного загального використання у практиці, що дозволить у повному обсязі скласти картину захворювання і покращити рівень надання допомоги людям, що живуть з ВІЛ.