

Піддубна Анна Іванівна¹, Денисенко Оксана Володимирівна¹,
Злиденний Тарас Володимирович²,
Корнеєв Сергій Михайлович³

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ З ВІЛ, ІНФІКОВАНИХ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

¹Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет,

²Сумський обласний наркологічний диспансер,
м. Суми, Україна,

³Клінічна лікарня “Феофанія”, відділення переливання крові та
власного банку крові, м. Київ, Україна

*Piddubna Anna Ivanivna¹, Denisenko Oksana Volodymyrivna¹,
Zlydennyi Taras Volodymyrovych², Korneev Sergey Mikhaylovich³*
**QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH SEXUAL WAY OF HIV
TRANSMISSION**

¹*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University,*

²*Sumy Region Narcological Dispensary, Sumy, Ukraine,*

³*Clinical Hospital "Feofania", department of blood transfusion and
blood bank, Kyiv, Ukraine*

E-mail: tranki1@mail.ru; Piddubna A. I.

Актуальність. Одним з глобальних світових питань галузі охорони здоров'я є пандемія ВІЛ/СНІДу, яка спричиняє негативні демографічні та економічні явища, здебільшого уражаючи працездатну частину населення. Основними стратегіями щодо подолання цієї проблеми є досягнення всебічного охоплення медичною допомогою, підвищення рівня здоров'я та благополуччя людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Більшість ВІЛ-інфікованих звертаються за медичною допомогою вже на пізніх стадіях захворювання. Саме тому підвищення рівня якості життя (ЯЖ) залишається важливим

аспектом у всебічному підході надання медичного супроводу даній категорії пацієнтів.

Мета роботи. Вивчити показники ЯЖ людей, що живуть з ВІЛ, інфікованих статевим шляхом (ІСШ) задля визначення шляхів їх оптимізації та покращення.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне опитування з використанням методу очного, одноразового, індивідуального анкетування. У якості засобу для збору відомостей застосовувався спеціально розроблений опитувальник, який складається з двох частин: I – відображення суб'єктивних критеріїв ЯЖ, що охоплює фізичний, соціальний і духовний компонент здоров'я; II – об'єктивні критерії ЯЖ з позиції лікаря. Відповіді на питання побудовані за типом шкали та ранжовані від 0 до 3 балів. Результати проведеного анкетування представлені у вигляді оцінок по 4 шкалам, складених таким чином, що більш високий сумарний бал відповідає більш високому рівню ЯЖ респондента.

Дослідження проводилось анонімно і конфіденційно серед громадян України у 2014-2015 рр. Дослідну групу склали 29 ВІЛ-інфікованих ІСШ, які є членами громадської організації клуб «Шанс», серед яких 12 (41,4 %) чоловіків і 17 (58,6 %) жінок, середній вік склав $(33,45 \pm 1,63)$ років, мешканці міст – 18 (62,1 %) осіб. Антиретровірусну терапію отримували 20 (69,0 %) осіб. До групи порівняння увійшли 44 практично здорових донорів крові: 36 (81,8 %) чоловіків і 8 (18,2 %) жінок, середній вік $(30,68 \pm 1,21)$ років, 38 (86,4 %) міських жителів.

Результати дослідження. За результатами анкетування сумарний показник ЯЖ осіб ІСШ мав середній бал $(49,06 \pm 0,14)$, що відповідає задовільному рівню ЯЖ. У практично здорових донорів цей показник становив $(71,5 \pm 0,19)$, що свідчить про його високий рівень ($p < 0,001$). Показники соціального і духовного компонентів здоров'я серед ІСШ були нижчими ніж серед донорів крові та склали відповідно $(12,07 \pm 0,72)$ і

(10,58±0,79) проти (17,88±0,12) і (17,86±0,09) балів групи порівняння ($p<0,001$). Середній рівень фізичної складової серед дослідної групи становив (11,56±1,14) проти (16,4±0,53) балів контрольної групи ($p<0,001$).

При аналізі суб'єктивних показників ЯЖ респондентів встановлено, що стан власного здоров'я задовольняє 51,7 % ІСШ та 90,91 % донорів крові ($p<0,001$), а його погіршення протягом останнього року відмічає кожний 3-й ІСШ ($p<0,001$). Серед ЛЖВ, частіше прослідковувалося обмеження фізичної активності (62,1 % осіб) та виразний вплив перебігу хвороби на життєздатність (75,9 % осіб) ($p<0,001$). 16 (55,2 %) осіб дослідної групи вказали на залежність від медичних препаратів; серед групи порівняння необхідність отримувати лікарські засоби зазначили лише 3 (6,82 %) особи ($p<0,001$).

Ознаки дискримінації та ізоляції мають суттєві розбіжності між групами. Відірваними від суспільного життя вважали себе 41,4 % анкетованих дослідної групи і 6,8 % здорових осіб ($p<0,01$); відчували негативне ставлення оточуючих 24,1 % ІСШ і лише 4,5 % донорів ($p<0,05$). Зміни планів на майбутнє через стан власного здоров'я відмічені у 82,8 % ЛЖВ ($p<0,001$).

Прослідковується виражена емоційна лабільність у групі ІСШ у порівнянні з контрольною групою: так у 2,8 рази частіше відмічалися відсутність настрою, втрата зацікавленості ($p<0,001$), у 3,8 разів – дефіцит позитивних емоцій ($p<0,001$). Зафіксовано високий рівень внутрішньої стигми та наявність думок про смерть серед анкетованих дослідної групи (93,1 % і 44,8 % відповідно) ($p<0,001$).

При аналізі об'єктивних критеріїв ЯЖ пацієнта з позиції лікаря серед ІСШ у кожного 3-го виявлено зміну загального стану, суттєве зниження працездатності (41,4 % осіб) ($p<0,01$) та фізичної активності (34,5 %) ($p<0,01$), нестабільність емоційного стану (37,9 %) ($p<0,001$), вплив хронічної патології на загальний стан (24,1 %). Сумарний об'єктивний показник ЯЖ дослідної

групи склав $(14,83 \pm 1,12)$ балів проти $(19,36 \pm 0,17)$ групи донорів крові ($p < 0,001$).

Висновки. Якість життя ЛЖВ зі статевим шляхом передавання є суттєво нижчою ніж у загальній популяції, проте відповідає задовільному рівню, що можна пов'язати з застосуванням антиретровірусної терапії. Прослідковується суттєве зниження показників ЯЖ більшою мірою за рахунок духовного та фізичного компонентів як з позиції пацієнта, так і при об'єктивній оцінці лікаря. Відповідно необхідно звернути увагу не лише на посилення сфери психоемоційної підтримки, а й на комплексний підхід при наданні медичної допомоги цій категорії пацієнтів.