

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ВПЛИВ HCV-ІНФЕКЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

Коваленко А. І., Кучеренко Д. О., Романчук А. Р., Ільїна В. В.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) на сьогоднішній день досить поширений і вважається однією з найбільших проблем охорони здоров'я. За даними ВООЗ, в Україні гепатитом С інфіковано близько 3% громадян, що становить приблизно 1,2 млн. чоловік.

Загальновідомо, що якість життя хворих на HCV-інфекцію значно знижена, насамперед, через частий розвиток ускладнень, використання протівірусної терапії тощо. Важливим серед них є усвідомлення хворими наявності в них хвороби, що може вплинути на тривалість життя.

Мета дослідження. Оцінити якість життя хворих на хронічний вірусний гепатит С та вплив на неї обізнаності про наявність у них даної проблеми.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 43 пацієнти (25 чоловіків та 18 жінок), що перебували на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького протягом 2013 – 2014рр. Фізичний і психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study) – неспецифічного опитувальника для оцінки якості життя пацієнта, що застосовується при проведенні досліджень якості життя в країнах Європи і в США. Оцінка якості життя пацієнтів за допомогою опитувальника SF-36 проводилась за вісьмома шкалами: 1 - фізичне функціонування (Physical functioning), 2 – рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-physical functioning), 3 – інтенсивність болю (Bodily pain), 4 – загальний стан здоров'я (General health), 5 – соціальне функціонування (Social functioning), 6 – рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional), 7 – життєва активність (Vitality) та 8 - психічне здоров'я (Mental health). Шкали 1–4 відображають фізичний компонент здоров'я, а 5–8 – психологічний. Показники кожної шкали мають значення від 0 до 100, де 100 – відповідає повному здоров'ю. Таким чином, чим вище показники, тим вища якість життя.

Результати дослідження. Найбільше змінювалися показники шкал, що відповідають фізичному компоненту здоров'я (у 90,7% хворих) порівняно з психічним компонентом (9,3 %). Серед показників фізичного компоненту найвищі показники спостерігалися за шкалою «фізичне функціонування», за якою оцінювалась фізична активність та обсяг повсякденного фізичного навантаження, який не обмежений станом здоров'я. За шкалою «інтенсивність болю» оцінювалась інтенсивність больового синдрому та його вплив на здатність займатися нормальною діяльністю – (74,9±5,0). Значення шкали «рольове функціонування, обумовлене фізичним станом», показує, якою мірою здоров'я обмежує життєдіяльність, показник склав – (60,22±6,41). Середнє значення шкали «загальний стан здоров'я» становило (57,59±4,23). При дослідженні психологічного стану пацієнтів були виявлені наступні значення показників за шкалами: «життєва активність» – (58,63±4,42), «соціальне функціонування» – (74,88±4,14), «рольове функціонування, обумовлене емоційним станом» – (66,66±5,77), та «психічне здоров'я» – (60,0±4,63).

Висновки. При оцінці якості життя хворих на хронічний гепатит С виявлено, що значення, які характеризували фізичний компонент здоров'я були вище за показники, що характеризували психологічний компонент здоров'я. Найвищими були значення шкали «фізичне функціонування», найнижчими – «інтенсивність болю». Це може свідчити про компенсованість гепатиту і відсутність будь-яких клінічних ознак хвороби. Психічне здоров'я пацієнтів змінювалося меншою мірою.