

ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ОПИТУВАЛЬНИКА SF36

Андрій ОРФІН, Ольга КУПРИНЕНКО

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна, e-mail: aorf87@gmail.com

Актуальність. ВІЛ спричинює тривалу, невиліковну інфекційну хворобу, яка характеризується ураженням імунної системи та розвитком опортуністичних захворювань, що часто стають причиною смерті хворого [1]. За час від появи перших випадків інфікування ВІЛом досягнуто значних успіхів у його вивченні, створено препарати, що продовжують повноцінне, активне життя людей із позитивним ВІЛ-статусом (ЛЖВ). Якість життя (ЯЖ) ЛЖВ тісно пов'язана з соціальними проблемами та наявністю стигм дискримінації щодо ЛЖВ. Ці чинники вносять великий дискомфорт у життя цих людей, як і психологічні та духовні фактори [5].

Важливість вивчення ЯЖ ЛЖВ полягає у недостатньому вивченні таких проблем, як наявність опортуністичних інфекцій, психосоціальна адаптація пацієнтів у суспільстві, а також соціальна інтеграція ЛЖВ, ефективність антиретровірусної терапії і тривалості життя хворих.

У науковій літературі публікації стосовно умов і стилю життя ЛЖВ, їхніх етнічних, культурних особливостей та традицій нечисленні [3]. Вивчення цієї проблеми має як наукове, так і велике практичне значення для оптимізування медичної допомоги хворим та проведення реабілітації для поліпшення ЯЖ ЛЖВ. Хвороба порушує звичний устрій життя пацієнтів із позитивним ВІЛ-статусом, призводить до розвитку відчуття незадоволення у різних сферах життя, що відображається на якості їхнього життя. Вивчення якості життя є важливим підходом, який дає змогу кардинально змінити погляд на проблеми хвороби та пацієнта [5].

Мета – проаналізувати результати опитування пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом за допомогою опитувальника SF36 і оцінити ЯЖ ЛЖВ.

Матеріал та методи: проведено опитування 30 пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом на різних стадіях хвороби, які перебувають на обліку у Львівському обласному центрі громадського здоров'я. Контрольну групу становили 30 здорових жителів Львівської області. Опитування проведено за допомогою валідизованого в Україні опитувальника ВООЗ SF36 [4]. Підрахунок параметрів якості життя виконано за допомогою он-лайн калькулятора, який розробив Азамат Абдугалієв (<http://abdugaliyev.ru/proj/medcalc/sf36>).

Результати та їх обговорення. Вік респондентів коливався від 18 до 62 років, у середньому – 38,7 року. Переважали пацієнти чоловічої статі – 19 осіб (63,3%), жіночої статі було 11 осіб (36,7%). Жителів міста було 20 (66,7%), що є значно більше, ніж тих, хто проживає у сільській місцевості, – 10 (33,3%). Усі пацієнти отримували високоактивну антиретровірусну терапію. Вік респондентів контрольної групи коливався від 19 до 65 років, у середньому – 39,6 року.

У всіх опитаних пацієнтів зниження якості життя було зумовлено зниженням показників як шкал фізичного здоров'я, так і психічного. Найнижчі показники фізичного компонента здоров'я були у шкалах загального стану здоров'я (General health – GH) – 48,2, рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) – 51,6. Дещо ліпші, проте далекі від задовільних, були показники у шкалах фізичного функціонування (Physical Functioning – PF) та інтенсивності болю (Bodily pain – BP): 76,9 та 65,2 відповідно. Загалом фізичний компонент здоров'я у ВІЛ-позитивних пацієнтів досягнув 44,7.

Психологічний компонент здоров'я характеризується такими результатами: життєва активність (Vitality – VT) є на найнижчому рівні й у середньому сягає 49,7. Приблизно однаково

кількість балів набрали пацієнти у шкалах рольового функціонування, зумовленого емоційним станом (Role-Emotional – RE) – 55,2 та психічного здоров'я (Mental Health – MH) – 56,6. Найвище значення зафіксовано для шкали соціального функціонування (Social Functioning – SF) – 65,8 бала. Психічний компонент здоров'я був нижчий, ніж фізичний компонент, і становив 41,1 бала.

Групи обстежених	Хворі на ВІЛ/СНІД (n=30)	Здорові особи (n=30)
Статистичні показники	М (у.о.)	М (у.о.)
Загальний стан здоров'я (General health – GH)	48,2	82,5
Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-PhysicalFunctioning – RP)	51,6	79,5
Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	76,9	88,0
Інтенсивність болю (Bodilypain – BP)	65,2	84,0
Життєва активність (Vitality – VT)	49,7	83,2
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	55,2	76,6
Психічне здоров'я (Mental Health – MH)	56,6	73,0
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	65,8	84,5

Висновки. Проаналізувавши результати анкетування ВІЛ-позитивних пацієнтів за допомогою SF36, можна зробити висновок, що на якість життя пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом впливають як фізичні, так і психо-емоційні фактори здоров'я. Проте більш вагомий вплив має психічне здоров'я. Отже, ураховуючи доступність антиретровірусної терапії та її позитивний вплив на тривалість життя пацієнтів із ВІЛ, необхідно продовжувати детальніше вивчення питання якості життя пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом.

Список використаних джерел

1. Наркевич М. И. ВИЧ-инфекция и СПИД: брошюра для среднего медицинского персонала / М. И. Наркевич. – Москва : [б.и.], 2006. – 46 с.
2. Улюкин И. М. Уровень качества жизни больных ВИЧ-инфекцией и его зависимость от психологических показателей / Улюкин И. М., Чикова Р. С. // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. – 2006. – Вип. 3. – С. 30–38.
3. Фещенко, Ю. І. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою / Ю. І. Фещенко, Ю. М. Мостовой, Ю. В. Бабійчук // Український пульмонологічний журнал. – 2002. – № 3. – С. 9–11.
4. Шевченко Ю. Л. Современные подходы к исследованию качества жизни в здравоохранении / Шевченко Ю. Л. // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2003. – № 1/2. – С. 6–15.
5. Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness / Swindells S., Mohr J., Justis J. C., Berman S., Squier C., Wagener M. M., Singh N. // International Journal of STD & AIDS. – 1999. – № 10(6). – P. 383–391.