

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ УЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

I. I. ГРЕК<sup>1,2</sup>, канд. мед. наук А. В. РОГОЖИН<sup>1,2</sup>, В. Б. КУШНІР<sup>1,2</sup>,  
Ю. О. ЗАКІНА<sup>1,2</sup>, проф. М. М. КОЧУЄВА<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти,

<sup>2</sup> Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна

**Визначено показники якості життя у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із різною поширеністю патологічного процесу, наявністю й відсутністю бактеріовиділення в умовах різного ступеня вживання алкоголю. Встановлено, що показники якості життя достовірно найнижчі у групах хворих із поширеним туберкульозом легень, наявністю бактеріовиділення та в групі пацієнтів, які зловживають алкоголем.**

*Ключові слова:* туберкульоз, алкоголь, якість життя, бактеріовиділення.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає якість життя (ЯЖ) як сприйняття індивідами їх становища в житті в контексті культури й систем цінностей, в яких вони живуть, відповідно до їхніх цілей, очікувань, стандартів і турбот [1]. Це визначення відображає увагу, яку приділяють фахівці ВООЗ тій оцінці життя, самопочуття, здоров'я й благополуччя, яку дають самі пацієнти і яка найчастіше не збігається з думкою інших людей. Інтерес до дослідження ЯЖ із боку вчених і лікарів-практиків безперервно зростає, оскільки це унікальний підхід, що дав змогу принципово змінити традиційний погляд на проблему хвороби й пацієнта. За допомогою вивчення ЯЖ як інтегрального показника стану хворого з'являється можливість оцінювати комплексний вплив хвороби на життя пацієнта, порівнювати ефективність різних втручань, прогнозувати перебіг захворювання [2–6]. Концепція дослідження ЯЖ відкрила нову сторінку в історії медицини, порушивши широке коло питань, що відіграють важливу роль у вирішенні цілого ряду клінічних завдань, наприклад у визначенні реального обсягу й спектра проблем пацієнта та його сім'ї, вибору оптимальної тактики лікування з урахуванням думки пацієнта, стандартизації критеріїв ефективності лікування тощо [1].

Туберкульоз – соціально залежне інфекційне захворювання, при якому можуть бути уражені будь-які органи й тканини організму. Хвороба негативно впливає на життя людини, змінюючи її ставлення до життєвих цінностей. Втрата роботи, зниження соціального статусу, виникнення соціальної дезадаптації є базисом для постійного стресу хворого, нівелюючи ефективність введеної хіміотерапії. Крім того, одним із основних факторів ризику розвитку туберкульозу у пацієнтів є зловживання алкоголем, що, у свою чергу, знижує рівень соціальної адаптації й призводить до неминучого погіршення ЯЖ [6–9]. Останніми роками у літературі з'явилося багато робіт, при-

свячених дослідженню ЯЖ хворих на туберкульоз [3, 5, 6, 10–12], проте проблема її оцінки у пацієнтів, які ще вживають алкоголь, залишається недостатньо вивченою.

Мета цього дослідження полягала у визначенні рівня ЯЖ у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) за умов різного ступеня вживання алкоголю.

У дослідженні взяли участь 102 чоловіки у віці від 20 до 46 років (середній вік 35,9±7,2 року) із ВДТБ (вогнищевою та інфільтративною формами) зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів (ПТП). Усі пацієнти були обстежені в повному обсязі й проходили стандартизоване лікування згідно з чинним протоколом [13]. На участь у дослідженні було отримано інформовану згоду від кожного пацієнта. Для оцінки споживання алкоголю використовувався тест AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test). Оцінка результатів опитувальника проводилася відповідно до кількості набраних балів (від 0 до 40) та рекомендацій [14].

Для аналізу параметрів ЯЖ пацієнтів використано анкету MOS SF-36, яка складається з восьми компонентів (шкал) здоров'я: фізична активність (PF); роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (RF); фізичний біль (BP); загальне здоров'я (GH); життєздатність (VT); соціальна активність (SF); роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (RE); психічне здоров'я (MH). Оцінка проводилася за 100-бальною системою. Показники кожної шкали складено таким чином, що чим вище його значення (від 0 до 100), тим краще оцінка за обраною шкалою [15].

У процесі дослідження було оцінено також параметри ЯЖ і рівень споживання алкоголю в групах із різною поширеністю туберкульозного процесу і з наявністю мікобактерій (МБТ+) або відсутністю бактеріовиділення (МБТ–).

Для обробки отриманих даних використовували пакет програм Statistica 6.0. Дані подано

Таблиця 1

## Фізичний компонент здоров'я за шкалами опитувальника SF-36 (M±SD)

Групи	AUDIT			
	PF	RP	BP	GH
Перша	93,33±3,3 <sup>2,3</sup>	99,33±3,65 <sup>2,3</sup>	98,17±7,6 <sup>3</sup>	87,87±5,2 <sup>2,3</sup>
Друга	88,52±5,56 <sup>1,3</sup>	90,8±12,34 <sup>1,3</sup>	97,09±7,13 <sup>3</sup>	75,43±7,89 <sup>1,3</sup>
Третя	66,61±15,87 <sup>1,2</sup>	59,93±18,63 <sup>1,2</sup>	75,50±28,19 <sup>1,2</sup>	66,11±13,79 <sup>1,2</sup>

Примітка. Індeksi 1, 2, 3 вказують на групи, між якими існують статистично достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ). Те саме в табл. 2.

Таблиця 2

## Психічний компонент здоров'я за шкалами опитувальника SF-36 у групах дослідження (M±SD)

Групи	AUDIT			
	VT	SF	RE	MH
Перша	90,70±6,89 <sup>2,3</sup>	95,50±7,6 <sup>3</sup>	99,83±0,91 <sup>2,3</sup>	91,20±4,48 <sup>2,3</sup>
Друга	77,84±6,85 <sup>1,3</sup>	91,31±10,25 <sup>3</sup>	87,2±19,25 <sup>1,3</sup>	85,68±5,87 <sup>1,3</sup>
Третя	58,93±15,83 <sup>1,2</sup>	69,23±23,06 <sup>1,2</sup>	52,43±17,13 <sup>1,2</sup>	69,00±14,79 <sup>1,2</sup>

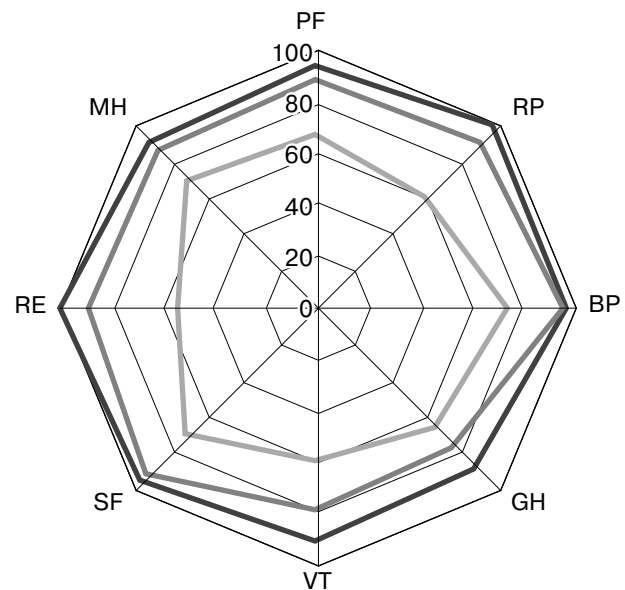
у вигляді середнього значення ± стандартне відхилення. Перевірка параметрів на нормальність розподілу в обох групах пацієнтів показала тенденцію до ненормальності, тому були обрані непараметричні методи аналізу отриманих результатів. Для порівняння значень між групами був застосований критерій Вілкоксона. Відмінності вважалися достовірними при коефіцієнті достовірності  $p < 0,05$ .

Залежно від ступеня споживання алкоголю пацієнтів було поділено на три групи. До першої групи ( $n = 30$ ) включено осіб, які набрали за результатами тесту AUDIT 0–7 балів, до другої ( $n = 44$ ) – від 8 до 15 балів, до третьої ( $n = 28$ ) – від 16 балів і вище.

Оцінювання результатів анкетування за шкалами фізичних компонентів здоров'я (табл. 1, рисунок) установило, що показники пацієнтів третьої групи за всіма чотирма шкалами були значно нижчими порівняно з першою і другою групами ( $p < 0,05$ ). При цьому наявні достовірні відмінності також між першою і другою групами за показниками фізичної активності, ролі фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності та загального здоров'я. Це свідчить про більш виражене обмеження повсякденної фізичної активності у чоловіків, які страждають на туберкульоз легень і споживають алкоголь на рівні ризику виникнення порушень здоров'я ( $\geq 8$  балів). Причини таких результатів можуть бути різноманітними, адже на показники PF і GH впливають: перебіг основного захворювання, ефективність терапії, побічні ефекти препаратів, а також ставлення пацієнтів до отриманої терапії, свого захворювання і здоров'я в цілому.

При оцінюванні шкали фізичного болю (BP) привертає увагу достовірне розходження показ-

ників у пацієнтів перших двох груп і осіб третьої групи ( $p < 0,05$ ). Цей факт пояснюється тим, що в групі осіб, які зловживають алкоголем, превалювали клінічно більш тяжкі, поширені легеневі процеси з наявністю порожнин розпаду й больовим компонентом, а також больовими відчуттями, не пов'язаними з патологією легень. Відсутність відмінностей між першою і другою групами може бути обумовлена менш вираженими легневими процесами й порівняно безболісним перебігом не поширених форм туберкульозного процесу.



Порівняння середніх показників шкал опитувальника SF-36 серед пацієнтів трьох груп дослідження:

— перша група; — друга група; — третя група

Таблиця 3

## Показники якості життя пацієнтів при різній поширеності туберкульозного процесу

Показник	Характер процесу	
	обмежений	поширений
PF	91,72±4,03	73,64±16,22
RP	99,66±2,63	61,48±17,90
BP	98,22±6,44	82,59±24,93
GH	81,88±9,08	69,48±12,76
VT	85,10±9,11	65±15,33
SF	94,28±8,76	76,2±21,46
RE	94,21±14,07	64,45±24,42
MH	89,34±5,06	74±14
AUDIT	6,83±4,76	16,59±5,59

Примітка.  $p < 0,05$ .

Оцінка психічного компонента здоров'я (табл. 2, рисунок) встановила, що він був аналогічним шкалам фізичного компонента: у пацієнтів, які зловживають алкоголем (третя група), показники усіх чотирьох шкал були набагато нижчими порівняно з першою і другою групами ( $p < 0,05$ ). Це свідчить про вираженість психічних розладів, пригнічення життєвої активності та обмеження соціальних контактів. Слід підкреслити той факт, що достовірно значущі відмінності за показниками життєздатності, ролі емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності та психічного здоров'я визначалися навіть між першою і другою групами пацієнтів. У групі із загрозливим споживанням алкоголю вони були достовірно нижчими ( $p < 0,05$ ), хоч і залишалися на досить високому рівні (мінімальне середнє значення 77,84). При цьому показник соціальної активності між двома першими групами не мав достовірної різниці із середнім показником понад 90 балів. Цікавим є той факт, що при опитуванні пацієнтів жоден із них не оцінив стан свого здоров'я як «чудовий», відповідаючи на перше запитання анкети SF-36, а також 100% опитаних на запитання 11 відповіли «безперечно, ні» на твердження «Я очікую, що стан мого здоров'я погіршиться». Це може свідчити, з одного боку, про критичне ставлення до свого здоров'я, а з іншого — про ефективність терапії, при якій пацієнти відчувають позитивний вплив.

Порівняльну оцінку ЯЖ пацієнтів, які страждають на ВДТБ, при різній поширеності процесу подано в табл. 3. Характер патологічного процесу визначався як «обмежений» ( $n = 58$ ), якщо при рентгенологічному обстеженні спостерігалися зміни в межах однієї частки однієї легені, і як «поширений» ( $n = 44$ ) — при ураженні більше однієї частки.

Таблиця 4

## Показники якості життя у хворих на туберкульоз легень із наявністю і відсутністю бактеріовиділення

Показник	Бактеріовиділення	
	МБТ–	МБТ+
PF	93±3,03	75,19±15,27
RP	96,1±9,05	70,77±24,36
BP	98,26±6,6	84,96±23,66
GH	84,14±7,97	69,21±11,51
VT	86,62±8,35	66,63±14,91
SF	95,34±7,85	77,96±20,59
RE	96,6±9,99	66,73±24,82
MH	89,76±4,84	75,96±13,85
AUDIT	6,36±4,8	15,54±5,56

Примітка.  $p < 0,05$ .

У хворих із поширеним характером туберкульозного процесу в легенях виявлено достовірне зниження показників фізичного і психологічного здоров'я, а також збільшення споживання алкоголю, причому середній показник у групі з обмеженим патологічним процесом становив 6,38, що відповідає низькому рівню ризику нанесення шкоди здоров'ю. Водночас середній показник у пацієнтів із поширеним процесом був 16,59, що визначається як зловживання алкоголем. Вочевидь, внаслідок більшої поширеності процесу зростає дихальна недостатність, симптоми інтоксикації, і знижується працездатність, фізична та психологічна активність у пацієнтів.

Дослідження характеру змін показників ЯЖ у пацієнтів із ВДТБ в умовах вживання алкоголю за наявності ( $n = 52$ ) або відсутності ( $n = 50$ ) бактеріовиділення відображено в табл. 4.

За результатами анкети SF-36 виявлено статистично достовірне зниження показників психологічного й фізичного здоров'я за всіма параметрами у хворих на туберкульоз легень із бактеріовиділенням. Дані табл. 3 і 4 багато в чому схожі, адже поширеність патологічного процесу і наявність порожнин розпаду безпосередньо пов'язані з бактеріовиділенням. Окрім основних можливих причин таких результатів, треба вказати на ще один важливий критерій, який призводить до зниження показників у пацієнтів із бактеріовиділенням, — тривале перебування у стаціонарі, на відміну від хворих без бактеріовиділення, які отримують терапію амбулаторно.

Таким чином, за результатами обстеження пацієнтів із ВДТБ за умови вживання алкоголю можна дійти таких висновків: 1) туберкульоз легень як хронічне інфекційне захворювання призводить до зниження ЯЖ, причому найбільший ефект спостерігається у групі хворих, які зловживають ал-

коголем; 2) незважаючи на те що показники ЯЖ у другій групі (загрозливе здоров'ю споживання алкоголю) достатньо високі, за рядом параметрів вони достовірно нижчі, ніж у першій групі; 3) показники ЯЖ достовірно нижчі у пацієнтів із поширеними формами туберкульозу й бактеріовиділенням, при цьому рівень вживання алкоголю

в цих групах достовірно вищий, ніж у пацієнтів із локалізованими формами і МБТ–.

Отримані дані дослідження щодо параметрів ЯЖ у хворих на туберкульоз можуть бути використані для досягнення найбільшої ефективності терапії й цілеспрямованої психосоціальної реабілітації.

#### Список літератури

1. Post M. W. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord. Inj. Rehabil.* 2014. № 20 (3). P. 167–180. doi: 10.1310/sci2003-167
2. Разводовский Ю. Е. Алкоголь и туберкулез – популяционный уровень взаимосвязи // *Журн. ГГМУ.* 2003. № 3. С. 71–73.
3. A prospective study on Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis at a Tertiary Care hospital in Kashmir, Northern India / S. A. Dar, N. N. Shah, Z. A. Wani, D. Nazir // *Indian J. of Tuberculosis.* 2018. doi: 10.1016/j.ijtb.2018.07.002
4. Onu D. U., Ifeagwazi C. M., Chukwuorji J. C. Does Posttraumatic Growth Buffer the Association Between Death Anxiety and Quality of Life Among People living with HIV/AIDS? // *J. of Clin. Psychology in Medical Settings.* 2020. doi: 10.1007/s10880-020-09708-6
5. Raznatovska O. M., Khudyakov G. V. Assessment of palliative patients with chemoresistance pulmonary tuberculosis life quality in the conditions of specialized hospital at the corrective labour colony // *Zaporozhye medical J.* 2017. № 19 (3). P. 358–362. doi: 10.14739/2310-1210.2017.3.100936
6. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS) / S. Salehitali, K. Noorian, M. Hafizi, A. H. Dehkordi // *J. of Clin. Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases.* 2019. № 15. 100093. doi: 10.1016/j.jctube.2019.100093
7. Грек І. І. Вживання алкоголю хворими на вперше діагностований туберкульоз легень та його вплив на перебіг захворювання // *Сімейна медицина.* 2018. № 3 (77). С. 49–53.
8. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник / ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». К., 2018. 105 с.
9. Alcohol use disorder and tuberculosis treatment: A longitudinal mixed method study / S. Laprawat, K. Peltzer, W. Pansila, C. Tansakul // *S. Afr. J. Psychiat.* 2017. № 23 (0). a1074. URL: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v23.i0.1074>
10. Исследование качества жизни больных туберкулезом легких / Е. А. Аниськина, И. И. Макарова, К. А. Страхов, С. Д. Аль-Дауд // *Медицинская экология. Экология человека.* 2012. № 4. С. 58–62.
11. Великая О. В., Акулова А. В. Оценка качества жизни женщин, больных туберкулезом легких, с использованием анкеты SF-36 // *Научные ведомости.* 2015. С. 110–115.
12. Мотрич І. В. Характеристика якості життя студентів, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень // *Укр. пульмонологічний журн.* 2008. № 2. С. 68–70.
13. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз». Наказ МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі». К.: МОЗ України, 2014.
14. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care // WHO. 2000. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)
15. Ware J. E., Sherbourne C. D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey. *Med. Care.* 1992. № 30 (6). P. 473–483. doi: <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

И. И. ГРЕК, А. В. РОГОЖИН, В. Б. КУШНИР,  
Ю. А. ЗАЙКИНА, М. Н. КОЧУЕВА

**Определены показатели качества жизни у больных впервые диагностированным туберкулезом легких с различной распространенностью патологического процесса, наличием и отсутствием бактериовыделения в условиях различной степени употребления алкоголя. Установлено, что показатели качества жизни достоверно ниже в группах больных с распространенным туберкулезом легких, наличием бактериовыделения и в группе пациентов, злоупотребляющих алкоголем.**

*Ключевые слова:* туберкулез, алкоголь, качество жизни, бактериовыделение.

**LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS WHEN USING ALCOHOL**

I. I. HREK, A. V. ROHOZHYN, V. B. KUSHNIR, Yu. O. ZAIKINA, M. M. KOCHUIEVA

**Indices of life quality in the patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis of different prevalence of pathological process, presence and absence of bacterial isolation in conditions of various degrees of alcohol consumption. Life quality indices were found to be significantly lower in the groups of patients with an advanced pulmonary tuberculosis, presence of bacterial excretion, and in the group of alcohol-abusing patients.**

*Key words: tuberculosis, alcohol, quality of life, bacterial excretion.*

Надійшла 11.11.2019