

3. Причинами неправильных ответов могут являться неполноценный охват санитарно-профилактическими работами медицинских организаций.

4. Методы решения данной проблемы:

-Проведение бесед по вопросам о туберкулезе;

-Создание школ здоровья;

-Привлечение СМИ для информирования людей о проблемах туберкулеза. [4]

Список литературы:

1. Сухова Елена Викторовна « Социальные последствия заболевания туберкулезом» // Региональное развитие. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-posledstviya-zabolevaniya-tuberkulezom> (дата обращения: 15.02.2019). - 146-147 с.

2. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 40, 70-72, 81-83, 251-258 с.

3. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 448, 271-274 с.

4. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 240 с. 22.68-69 с.

5. Долгих В. В., Кулеш Д. В., Хантаева Н. С., Ярославцева Ю. Н., « Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детского и подросткового населения (обзор литературы)» // Acta Biomedica Scientifica. 2013. - №2-1 (90). URL:<https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 15.02.2019). - 160-161 с.

УДК 616-002.5

Устинов Г.С., Тореев И.О., Дятлова К.Б., Стрелова Д.А.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Ustinov G.S., Toreev I.O., Dyatlova K.B., Strelova D.A.
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF THE PHYSIATHRITIC PROFILE
Department of phthisiology and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail:dkb97@mail.ru, GennadiyUstinov@mail.ru

Аннотация. В статье подчеркивается актуальность изучения показателей качества жизни пациентов фтизиатрического профиля. Представлены результаты исследования структуры качества жизни у пациентов с легочной и

внелегочной формой туберкулеза, а именно туберкулезное поражение костно-суставной системы у ВИЧ больных и у пациентов без сопутствующей ВИЧ инфекции соответственно.

Annotation. The article emphasizes the relevance of studying the indicators of the quality of life of patients with a phthisiological profile. The results of the study of the quality of life structure in patients with pulmonary tuberculosis and extrapulmonary tuberculosis, namely tuberculosis of the osteo-articular system, without HIV infection and with HIV infection are presented.

Ключевые слова: качество жизни, легочной туберкулез, костно-суставной туберкулез, ВИЧ-ассоциированный туберкулез.

Key words: quality of life, pulmonary tuberculosis, osteo-articular tuberculosis, HIV-associated tuberculosis.

Введение

Согласно современной парадигме клинической медицины, понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (health related quality of life), положено в основу понимания болезни и определения эффективности методов ее лечения. Изучение качества жизни (КЖ) является общепринятым в международной практике высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [2].

Изучение качества жизни – важный компонент современных клинических исследований и клинической практики [1]. В настоящий момент концепция качества жизни в медицине включает три главные составляющие: 1) многомерность (качество жизни несет информацию о всех основных сферах жизнедеятельности человека); 2) изменяемость во времени (в зависимости от состояния больного эти данные позволяют осуществлять мониторинг и в случае необходимости проводить коррекцию лечения и реабилитации); 3) участие больного в оценке его состояния (оценку должен проводить сам пациент) [2].

Оценка качества жизни наиболее актуальна для пациентов, заболевания которых имеют тенденцию к хроническому течению, сопровождаются длительной терапией, необходимостью продолжительного медицинского наблюдения, значительным социальным и экономическим ущербом. Одними из таких заболеваний, имеющих клинико-эпидемиологическую и социально-экономическую значимость, являются туберкулез, ВИЧ-инфекция, а также сочетание этих инфекций у пациентов [3].

Туберкулез в современный период продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой. Заболеваемость населения туберкулезом на Урале в 2015-2016 годы превышала таковую по России на 22,2 и 21,8% соответственно. В 2016 году уровень заболеваемости туберкулезом мужчин на Урале составил 95,4 на 100 тыс. мужского населения и превысил таковой среди женщин в 2,5 раза (38,4 на 100 тыс. женщин). Эпидемиологическая ситуация осложняется сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧ-инфекции. В 2016

среди больных активным туберкулезом, состоящих на учете, ВИЧ-инфекция была выявлена у 8,3% обследованных; среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом ВИЧ-инфекция выявлена у 9,2% обследованных [4].

Учитывая высокую распространенность, большое медико-социальное значение туберкулеза легких, отсутствие подобных исследований в Свердловской области, проблема изучения качества жизни у больных является крайне актуальной.

Цель исследования: произвести сравнительную оценку показателей качества жизни больных легочной и внелегочной формой туберкулеза с использованием опросника WHOQOL BREF.

Материалы и методы

Оценка качества жизни пациентов проводилась методом интервьюирования, в исследовании приняли участие 60 пациентов туберкулезного стационара, которые были разделены на следующие группы: легочная форма туберкулеза (ЛФТ) - 30 пациентов (средний возраст $38,4 \pm 2,4$ лет); внелегочная форма туберкулеза без сопутствующей ВИЧ инфекции (ВЛФТ1) - 25 пациентов (средний возраст $42,8 \pm 1,8$ года); внелегочную форму туберкулеза с сопутствующей ВИЧ инфекцией (ВЛФТ2) - 5 пациентов (средний возраст $42,2 \pm 2,1$ года).

По гендерному критерию выборка представлена 42 мужчинами (70%) и 18 женщинами (30%). Средний возраст мужчин в выборке $40,0 \pm 1,2$ лет, женщин – $41,6 \pm 1,5$ год.

Для оценки качества жизни использовались опросники WHOQOL BREF, состоящий из 26 пунктов, которые оценивают следующие широкие области: физическое здоровье (сфера 1), психологическое здоровье (сфера 2), социальные отношения (сфера 3) и окружающую среду (сфера 4). Эта методика оценивает ощущения отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов.

Оценка результатов проводилась согласно шкале, представленной в инструкции к опроснику. Бальная шкала представлена от 0 до 100 и соответственно, чем выше балл, тем выше качество жизни.

Статистическую обработку данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, USA). Для сравнения средних величин внутри группы и между группами использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В проведенном исследовании при сравнении средних показателей качества жизни по сферам пациентов с легочной формой туберкулеза (ЛФТ) и пациентов с туберкулезным поражением костно-суставной системы, без сопутствующей ВИЧ инфекции (ВЛФТ1) и ВИЧ-ассоциированным туберкулезом костно-суставной системы (ВЛФТ2) были обнаружены статистически значимые различия (таб.1).

При сравнении средних показателей качества жизни по сферам внутри группы внелегочной формы туберкулеза статистически значимых различий обнаружено не было (таб.1).

Полученные результаты указывают на значительное превосходство группы с ЛФТ над группой ВЛФТ по показателям качества жизни, что может косвенно указывать на тяжесть симптомов, вызванных поражением костно-суставной системы туберкулезом и как следствие нарушение значимых функций организма, необходимых для социальной и психологической адаптации индивида, отраженной во всех сферах жизни современного человека.

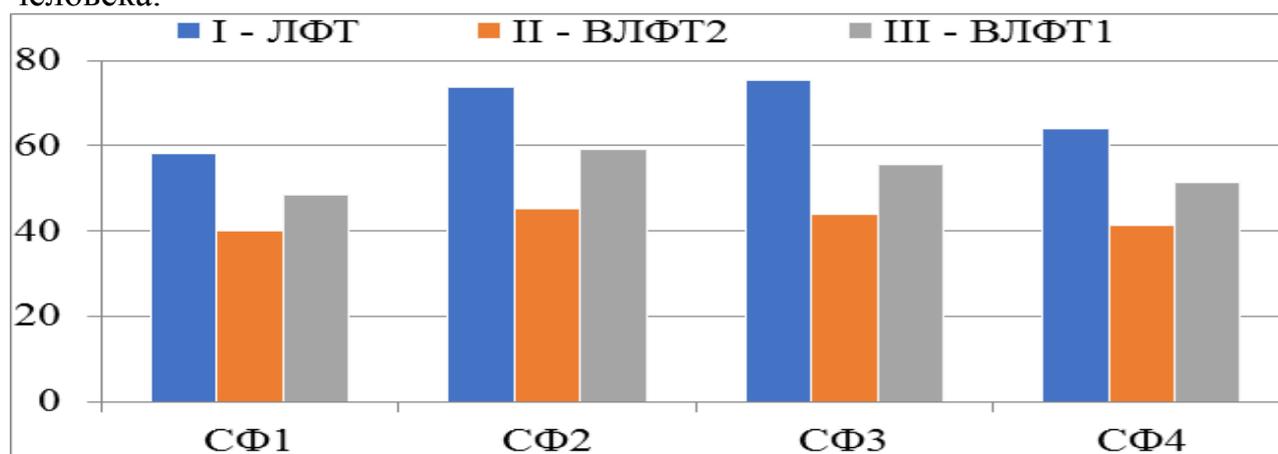


Рис.1. Результаты сравнительного анализа оценки сфер качества жизни пациентов в группах с легочной и внелегочной формой туберкулеза.

Значения t-критерия Стьюдента по средним показателям от 0 до 100 в сравниваемых группах ЛФТ, ВЛФТ1 и ВЛФТ2						
	I - ЛФТ и II - ВЛФТ2		II - ВЛФТ2 и III - ВЛФТ1		I - ЛФТ и III - ВЛФТ1	
	t-значение	P	t-значение	P	t-значение	P
СФЕРА 1	3,689	0,0008	1,435	0,1622	3,0881	0,0032
СФЕРА 2	5,5979	0,000003	1,601	0,121	3,52	0,00089

СФЕРА 3	3,9313	0,000409	0,94886	0,3508	3,56308	0,000785
СФЕРА 4	3,5657	0,00113	1,4034	0,1715	3.3008	0,001729

Таблица 1. Показатели t-критерия Стьюдента и уровня значимости при сравнении средних показателей качества жизни пациента с легочной и внелегочной формой туберкулеза.

Оценка качества жизни пациента позволяет выявить каким образом патологические процессы в организме и их терапия влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие. Исследования по анализу КЖ пациентов фтизиатрического профиля, являются перспективными методами, помогающими оценить общее состояние больного.

Оценка качества жизни у больных легочной и внелегочной формой туберкулеза с помощью опросника WHOQOL BREF имеет ряд недостатков, не позволяющих в полной мере оценить физическое здоровье пациентов, находящихся на лечении в стационаре. Для более эффективной работы в этом направлении необходима разработка специфического фтизиатрического опросника для оценки КЖ больных туберкулезом.

Выводы:

1. Показатели качества жизни больных с легочной формой туберкулёза достоверно выше, чем у больных с внелёгочной формой туберкулеза по всем сферам жизни. Разница между показателями объясняется особенностями течения патологического процесса при костно-суставной форме туберкулеза.

2. Статистически значимой разницы между показателями качества жизни внутри группы пациентов с внелегочной формой туберкулеза нет, что определяет факт отсутствие влияния сопутствующей ВИЧ-инфекции на качество жизни данной группы пациентов.

3. Отсутствие специфических методов исследования качества жизни туберкулезных больных ограничивает осведомленность медицинских работников и системы здравоохранения о состоянии социального и психологического здоровья таких больных, что ведет к некорректной тактики оказания медицинской помощи в медицинских организациях.

Список литературы:

1. Карданова Л.Д. Изучение качества жизни у фтизиатрических больных / Л.Д Карданова, А.М. Инарокова, И.Х. Альмова // APRIORI. Серия: Естественные и технические науки, Краснодар. – 2014. – № 4. – С. 4-5.

2. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / А.А. Новик, Т.И. Ионова, // Под.ред. акад. РАМН Ю.Л.Шевченко, — М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп» Москва – 2012. – С. 527.

3. Пасечник О.А. Качество жизни больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом / О.А. Пасечник, А.И. Блох, А.В. Мордык, А.Р. Ароян, С.В. Ситникова, О.Г. Иванова // Медицинский альманах № 4, Омск. – 2017. – С. 129-131.

4. Подгаева В.А., Канавина Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2016 году/ Под ред. д.м.н. С.Н. Скорнякова, Екатеринбург. – 2017. – С. 422.

5. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996. – V. 14 – P. 4-10.

УДК 616-006.6

Хасанова Д.Г., Карсканова С.С.
**СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНО - МНОЖЕСТВЕННОГО ОПУХОЛЕВОГО
ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

Khasanova D.G., Karskanova S.S.
**CASE OF MULTIPLE PRIMARY TUMOR DAMAGE OF THE RIGHT
LUNG**

Department of phthisiology and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: DianaGilzatulovna@yandex.ru

Аннотация. В статье описан клинический случай первичного множественного опухолевого поражения правого легкого.

Annotation. The article describes the clinical case of primary multiple contaminated treatment of the right lung.

Ключевые слова: инфильтративный туберкулез, множественная карцинома, дифференциальная диагностика.

Key words: infiltrative tuberculosis, multiple carcinoma, differential diagnosis.

Введение

В настоящее время актуальность дифференциальной диагностики рака легкого и туберкулеза неуклонно возрастает. Эти патологии относятся к числу широко распространенных заболеваний, выявляются в одинаковых возрастных группах, у людей с наличием одинаковых факторов риска. При достаточно четких анамнестических сведениях и клинико-рентгенологических проявлениях