

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНЫМИ ПАРАЗИТОЗАМИ PECULIARITIES OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL PARASITOSIS

Хатира Новруз гызы Халафли
Азербайджанский Медицинский Университет
г. Баку, Азербайджан, khalafli@mail.ru
Кодиров Ф.А.
Central Asian Medical University
г. Фергана, Узбекистан

Аннотация. По единой программе с помощью опросника SF-36 (азербайджанский перевод) оценивали качество жизни (КЖ), у пациентов с гельминтозами, связанное с состоянием их здоровья. Факторы, влияющие на качество жизни и здоровье пациентов, могут быть эндогенными и экзогенными. Психологические, физические и физиологические нагрузки, связанные с состоянием здоровья, учебным процессом, условиями проживания, питанием, материальным благосостоянием, находят свое отражение на качестве жизни. Гендерные различия на уровне тенденций выявлены у детей в зависимости от состояния здоровья. В результате проведенного исследования установлена взаимосвязь КЖ с состоянием здоровья – у детей с I группой здоровья показатель КЖ выше, нежели у детей с III группой здоровья. Определив средние уровни показателя для каждой группы здоровья, необходимо выявлять учащихся с низким уровнем КЖ – они требуют углубленного обследования и консультации психолога.

Ключевые слова: качество жизни, опросник SF-36, образ жизни, социальные факторы риска, гельминтозы

Annotation. According to a single program, using the SF-36 questionnaire (Azerbaijani translation), the quality of life (QL) was assessed in patients with helminthiases, associated with their state of health. Factors affecting the quality of life and health of patients can be endogenous and exogenous. Psychological, physical and physiological stress associated with the state of health, the educational process, living conditions, nutrition, material well-being, are reflected in the quality of life. Gender differences at the level of trends were found in children depending on the state of health. As a result of the study, the relationship between QL and health status was established - in children with health group I, the QL indicator is higher than in children with health group III. Having determined the average levels of the indicator for each health group, it is necessary to identify students with a low level of QL - they require an in-depth examination and consultation with a psychologist.

Keywords: quality of life, SF-36 questionnaire, lifestyle, social risk factors, helminthiases

Качество жизни (КЖ), связанное со здоровьем – это оценка состояния здоровья, которая отражает физическое, психологическое, социальное и эмоциональное благополучие пациентов [1]. Понимание различных аспектов качества жизни, связанного со здоровьем, которое влияет на людей с гельминтозами, и факторов, влияющих на него, поможет медицинским работникам не только рассматривать клинические проявления, но и заботиться о психологическом и социальном благополучии инфицированных людей [2].

Кишечные паразитозы (КП) наиболее распространенная и общепризнанная социально-экономическая патология населения многих стран мира, и как показывали наши исследования, к их числу следует отнести и население г.Баку. Оказывая на организм разностороннее отягощающее воздействие, ослабляя его и благоприятствуя развитию вторичных заболеваний, распространенность КП во многом зависит от комплекта социальных факторов, т.е. эти

инвазии являются основными показателями, как здоровья населения, так и его социального статуса [3, 4, 5, 6].

Цель исследования: Оценка качества жизни пациентов с кишечными паразитозами в зависимости от их социально-экономического положения и образа жизни.

Материал и методы. Работа выполнена в 2015-2019 гг. в рамках научной программы кафедры эпидемиологии и биостатистики Азербайджанского Медицинского Университета. Лабораторные исследования проводились в учебной клинико-эпидемиологической лаборатории кафедры эпидемиологии и биостатистики Азербайджанского Медицинского Университета. 168 человек составили основную группу (I группа, 112 женщин и 56 мужчин), контрольную группу (II группа) - 65 неинвазированных здоровых лиц (36 женщин и 29 мужчин). Провели комплексное паразитологическое обследование всех обследованных, при котором выявляли инвазированность кишечными гельминтозами и протозоозами.

У всех пациентов с помощью опросника SF-36 (азербайджанский перевод) оценивали качество жизни связанное со здоровьем (health related quality of life - HRQoL) SF-36 — это общий инструмент HRQoL, где 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (PF – physical functioning), ролевое физическое функционирование (RP - role functioning physical), телесная боль (BP - bodily pain), общее состояние здоровья (GH - general health), жизненная активность (VT - vitality), социальное функционирование (SF - social functioning), эмоциональное ролевое функционирование (RE - role functioning emotional) и психическое здоровье (MH - mental health) [5, 6]. На основе этих восьми шкал формируются две сводные шкалы: Физический компонент здоровья (PCS - the Physical Composite score) и Психологический компонент здоровья (MCS - the Mental Composite score). Обработка ответов по шкалам были выполнены с использованием руководства по обследованию Уэра [6]. Баллы по каждой шкале варьировали от 0 до 100, более высокие значения означали лучшее функционирование и самочувствие. Все участники исследования заполнили анкету, которая включала демографическую информацию, а также информацию об образовании, социальном статусе, месте жительства, составе семьи, жалобах на здоровье, хронических заболеваниях и привычках (курение, злоупотребление алкоголем, физическая активность, питание, сон, и т.д.). Чтобы оценить участие в умеренной физической активности, участников спрашивали, занимаются ли они спортом. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью программы Microsoft Excel, которые в соответствии с запросами данного исследования были нами сформированы.

Результаты и их обсуждение. Первичный анализ включал описательную сводную статистику для оценки социально-демографических характеристик участников. Коэффициент корреляции Пирсона (r) использовался для исследования связи между показателями SF-36 и образом жизни. Основные демографические характеристики участников представлены в таблице 1.

Таблица 1. Распределение пациентов основной группы по возрасту и полу

Возраст, лет	Женщины (n=112)		Мужчины (n=56)		Всего (n=168)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-7 лет	12	10,7±2,9	9	16,1±4,9	21	12,5±2,6
8-11 лет	22	19,6±3,8	16	28,6±6,1	38	22,6±3,2
12-15 лет	41	36,6±4,6	14	25,0±5,7	55	32,7±3,6
Всего (дети)	75	66,9±4,4	39	69,6±6,1	114	67,8±3,6
16-30 лет	13	11,6±3,1	9	16,1±4,9	22	13,1±2,6
31-50 лет	15	13,4±3,3	3	5,4±2,1	18	10,8±2,4
51-65 лет	5	4,5±2,5	3	5,6±3,8	8	4,8±2,2
66 лет и старше	4	3,5±1,2	2	3,3±1,2	6	3,5±2,0
Всего (взрослые)	37	33,1±4,5	17	30,4±6,2	54	32,2±3,6

Итого	112	66,7±3,6	56	33,3±3,6	168	100
-------	-----	----------	----	----------	-----	-----

Среди обследованных лиц этиологическая структура гельминтозов была представлена следующим образом: частота заболеваемости аскаридозом в общей структуре гельминтозов составила 41,7±2,9% (70 случаев), энтеробиозом - 36,9±2,8% (62 случая), трихоцефалезом - 2,9%. (5 случаев), 4,7% (8 случаев) с гименолепидозом, 3,7% (6 случаев) с тениидами и 10,1% (17 случаев) с другими гельминтозами.

Распределение по группам здоровья всех детей по группам выглядело следующим образом. Изучая детей из I группы было установлено, что дети с I группой здоровья составили 21,6±2,5%, со II группой – 65,0±2,9%, с III группой – 13,4±2,1% случаев. Изучая детей из II группы было установлено, что дети с I группой здоровья составили 17,9±2,2%, со II группой – 71,8±2,6%, с III группой – 10,3±1,7% (рис.2).

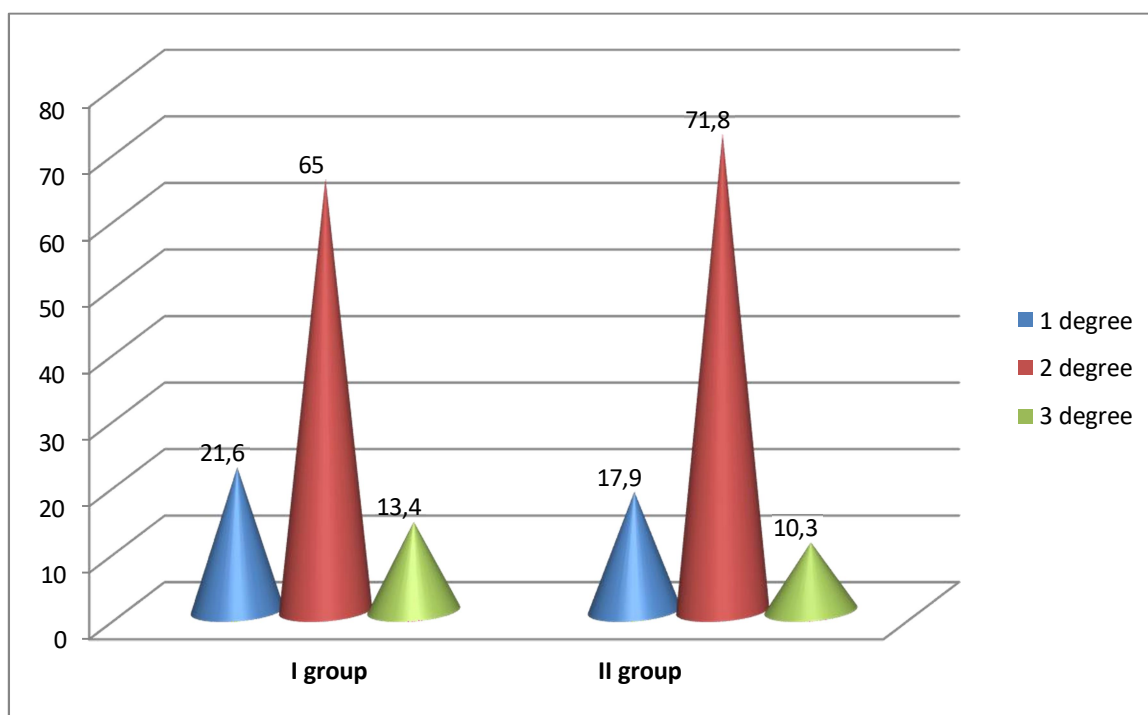


Рис.2. Распределение детей по группам здоровья (в %)

При анализе средней оценки КЖ по ответам детей I группы было установлено, что общий бал составил 80, их родителей – 73 балла. Для детей II группы общий бал составил 77, их родителей – 68 балла. Наиболее высокие цифры в обеих группах были получены по физическому здоровью (соответственно 86 и 82 балла) и социальному функционированию (соответственно 88 и 86 балла), что отражает уровень общения учащихся. На гораздо более низком уровне оказалось эмоциональное функционирование (соответственно 75 и 71 балла) и функционирование в учебном заведении (соответственно 72 и 68 балла). Результаты опроса родителей показали сходные тенденции: наиболее высокие баллы получены по шкале физического (соответственно 78 и 74 балла) и социального функционирования (соответственно 82 и 78 балла), наиболее низкие – по эмоциональному (соответственно 65 и 60 балла) и функционированию в учебном заведении (соответственно 66 и 62 балла). Как оказалось, по всем параметрам родители давали оценку КЖ учащихся более низкую, чем сами учащиеся обеих групп (табл. 2).

Также представлял интерес изучение уровня показателя КЖ детей в зависимости от состояния их здоровья, так как состояние здоровья детей влияет на качество их жизни (таблица 3).

Таблица 2. Показатели качества жизни детей обеих групп

Показатели КЖ	Оценка, баллы			
	I группа		II группа	
	дети	родители	дети	родители
Физическое функционирование	86	78	82	74
Эмоциональное функционирование	75	65	71	60
Социальное функционирование	88	82	86	78
Функционирование в учебном заведении	72	66	68	62
Общий балл	80	73	77	68

Таблица 3. Уровень показателя КЖ детей в зависимости от состояния их здоровья

Группы здоровья	Общий балл		девочки		мальчики	
	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
I группа	82,0	78,5	85,8	82,8	78,3	74,2
II группа	79,9	76,1	76,6	73,6	83,2	78,5
III группа	73,2	71,8	74,5	72,8	71,8	70,7

Так, по представленным данным выявлено, что общий балл КЖ у детей с I группой здоровья для учащихся I группы составил 82,0, со II группой здоровья – 79,9, с III группой – 73,2 балла. Соответственно для детей II группы с I группой здоровья составил 78,5, со II группой здоровья – 76,1, с III группой – 71,8 балла. Выявлена любопытная тенденция: девочки с I группой здоровья оценивали свое КЖ выше, чем мальчики (для I группы детей 85,8 против 82,8 балла для II группы детей), в то время как среди II группы здоровья выявлена обратная тенденция – мальчики оценивали свое КЖ выше (для I группы детей 83,2 против 78,5 балла для II группы детей). У детей с III группой здоровья показатели уравнивались (71,3 балла у мальчиков и 73,6 у девочек). Таким образом, гендерные различия на уровне тенденций выявлены у детей в зависимости от состояния здоровья. В результате проведенного исследования установлена взаимосвязь КЖ с состоянием здоровья – у детей с I группой здоровья показатель КЖ выше, нежели у детей с III группой здоровья. Определив средние уровни показателя для каждой группы здоровья, необходимо выявлять учащихся с низким уровнем КЖ – они требуют углубленного обследования и консультации психолога.

Заключение. Качество жизни – комплексная характеристика физического, психологического и социального функционирования детей, которая основана на их субъективном восприятии действительности. Факторы, влияющие на КЖ и здоровье детей, могут быть эндогенными и экзогенными. Психологические, физические и физиологические нагрузки, связанные с состоянием здоровья, учебным процессом, условиями проживания, питанием, материальным благосостоянием, находят свое отражение на качестве жизни.

Литература:

1. Ajayi M.B., Sani A.H., Ezeugwu S.M. Intestinal parasitic infection and body mass index among school children in Oshodi Lagos Nigeria // *Adv Cytol Pathol.* 2017; № 2(2), s. 23–27
2. Ayeh-Kumi P.F, Addo-Osafo K., Attah S.K. Malaria, helminths and malnutrition: a cross-sectional survey of school children in the South-Tongu district of Ghana // *BMC Res Notes* 2016; 9, p.242-246.
3. Al-Shidhani A., Al-Rashdi S., Al-Habsi H. Impact of acne on quality of life of students at sultan qaboos university // *Oman Med J.*, 2015, Jan;30(1):42-47.
4. Esiet U.L., Edet I. Comparative prevalence of intestinal parasites among children in public and private schools in Calabar South // Calabar, Cross River State, Nigeria. *Am J Res Commun.*, 2017; No5, (1), p.80–97.

5. Theofilou, P. Quality of life: Definition and measurement. Europe's Journal of Psychology, 2013, 9, p. 150–162.
6. World Health Organization. Global Accelerated action for the health of adolescents: Guidance to support country implementation. Geneva: WHO, 2017. 176p.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>