

ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of severe sepsis and septic shock in Germany: results from the German Prevalence Study / F.M. Brunkhorst [et al.] // Infection. – 2005. – P. 33 – 49.
2. Platelet function in sepsis. / G. Woth [et al.] // J Thromb Thrombolysis. – 2011. – № 1. – P. 6 – 12.
3. Booth, G. Preventive health care, 2000 update: screening and management of hyperhomocysteinemia for the prevention of coronary artery disease events / G. Booth, E. Wang // C.M.A.J. – 2000. – Vol. 163, № 1. – P. 21–29.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Станько Э.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одним из наиболее проблемных вопросов современной ситуации, связанной с ВИЧ-позитивными наркопотребителями (ВПН) является их незначительный охват наркологической помощью при увеличении наркопотребления и росте медико-социальных последствий коморбидной патологии, снижении качества жизни (КЖ) ВПН [1, 2]. Вследствие этого существенно возрастает риск возникновения преждевременной инвалидизации, смертности из-за передозировок, отравлений, осложнений, обусловленных наличием коморбидной патологии, инфицирования гемоконтактными инфекциями, криминальная активность, семейная и трудовая дезадаптация.

Цель исследования – изучение показателей КЖ у ВПН в сравнении с ВИЧ-негативными наркозависимыми пациентами (ВНН) до и после лечения.

Методы исследования. Настоящее исследование является сочетанным (кросс-секционным, лонгитудинальным) с регулярным мониторингом (6-кратное исследование) отслеживаемых параметров КЖ на стационарном и амбулаторном этапах оказания помощи (до лечения, при выписке, на этапе формирования ремиссии – через 1, 3, 6 и 12 месяцев от начала наблюдения). Клиническое исследование выполнялось в соответствии с правилами GCP по разработанному протоколу с использованием унифицированной индивидуальной регистрационной карты больных. Для исследования параметров КЖ использовали опросник MOS SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey) [3].

Результаты и их обсуждение. Проблема КЖ у ВПН и их осложнениями изучена недостаточно. В большинстве исследований по изучению влияния заболевания, его лечения на КЖ больных учитываются клинические аспекты болезни, а не собственно параметры КЖ. При этом, связанное со здоровьем КЖ оценивается по конечным клиническим результатам.

Основной контингент исследования – пациенты с опийной зависимостью, коморбидной с ВИЧ-инфекцией, нуждающиеся в систематической терапии и динамическом наблюдении. В настоящем исследовании анализируются параметры КЖ ВПН (I группа, n=376) и ВНН (II группа, n=444). В соответствии с критериями отбора в основную группу

были включены пациенты с установленным диагнозом «опиоидная зависимость» F11.2x и «ВИЧ» B20, удовлетворяющие критериям МКБ-10. Возраст ВПН варьировал от 13 до 53 лет, средний возраст составил 32,9 года (SD=5,54); мужчин – 33,7 года (SD=5,59); женщин – 30,8 лет (SD=4,86). Длительность заболевания в большинстве случаев составляла 10 и более лет. Группой контроля служили 30 практически здоровых лиц [4]. Следует отметить, что в выборке преобладали пациенты с невысоким уровнем образования, семейными проблемами, проблемами на работе, занятостью, низкими моральными качествами и криминальным поведением. Пациенты отмечали, что зависимость от наркотиков и вызванные ею проблемы со здоровьем оказывали влияние на их жизненный тонус, психическое и эмоциональное состояние, социальное функционирование в целом и уровень социальных контактов в частности.

При сравнении основных параметров КЖ в группах ВПН и ВНН до лечения оказалось, что более низкие показатели в целом характерны для ВПН (таблица).

Таблица – Показатели КЖ наркозависимых пациентов с ВИЧ-инфекцией и без ВИЧ-инфекции до лечения

Группа	Шкалы опросника SF-36							
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
I	66,26± 21,73	26,26± 37,55	45,78±2 7,99	40,98±1 5,93	41,22±1 6,86	44,91±2 3,65	20,20± 32,65	44,84±1 5,66
II	68,84± 23,25	36,24± 39,86	51,66±3 1,65	45,83±1 6,26	44,26±1 7,28	46,79±2 1,20	24,25± 34,19	48,77±1 7,05
K	87,18± 0,66	86,61± 0,95	76,88±0, 71	73,48±0, 62	63,59±0, 62	85,23±0, 66	88,28± 0,96	76,37±0 ,53
P	0,02	0,0002	0,009	0,0001	0,002	0,129	0,03	0,0004

Примечание: P – значения Mann-Whitney U Test

Как видно из таблицы, наиболее низкие показатели КЖ до лечения у пациентов I и II групп отмечены по шкалам ролевого физического (RP) и эмоционального функционирования (RE). Причем, по сравнению с пациентами II группы, наиболее низкие значения шкал RP и RE были характерны для I группы ($p < 0,05$). Наиболее высокие показатели КЖ у пациентов обеих групп зафиксированы по шкале PF, при этом по сравнению с пациентами I группы, более высокие показатели физической активности были характерны для пациентов II группы ($p < 0,05$). До лечения величина показателей КЖ у пациентов I и II групп по всем шкалам, кроме физического функционирования и интенсивности боли у ВНН, не достигала даже 50 баллов из 100 возможных.

Следует отметить значимую положительную динамику показателей КЖ пациентов обеих групп после проведенного стационарного лечения. Показатель RP, свидетельствующий о роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности при поступлении и после курса терапии наиболее низким был у ВПН. Наличие физических проблем существенно ограничивало поведение ВПН в выполнении ими ежедневных обязанностей (рисунок 1).

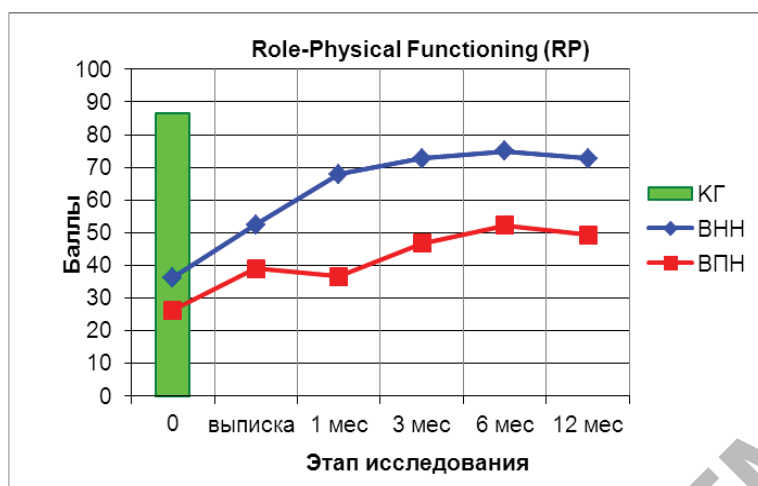


Рисунок 1 – Показатели ролевого физического функционирования ВПН и ВНН в динамике

Адекватной социальной активности пациентов мешало не только их физическое недомогание, но и наличие эмоциональных проблем, связанных с заболеванием, что проявилось снижением балльной оценки по шкале ролевого эмоционального функционирования (рисунок 2).

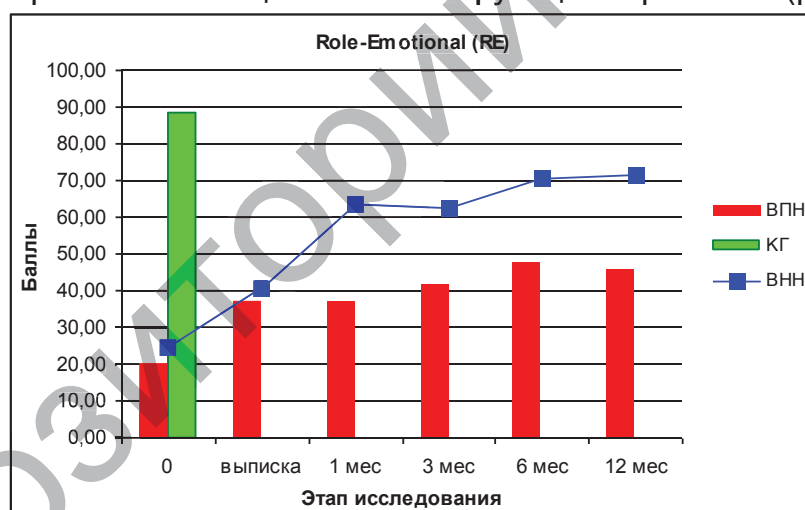


Рисунок 2 – Показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ВПН и ВНН в динамике

Как видно из рисунка 2, наличие эмоциональных проблем (RE) способствовало выраженному ограничительному поведению пациентов в выполнении ими повседневных обязанностей, также физической и социальной активности. Так, при поступлении величина показателя шкалы RE на 16,7% у ВПН ($20,20 \pm 32,65$) была ниже по сравнению с аналогичным показателем ВНН ($24,25 \pm 34,19$), также в 4,3 раза у ВПН и в 3,6 раза у ВНН ниже соответствующего показателя здоровых лиц. После проведенного лечения наблюдается рост величины показателя RE – в 1,8 раза у ВПН и в 1,6 раза у ВНН.

Заключение. Таким образом, несмотря на положительную динамику показателей КЖ у ВПН до и после лечения, их величина остается ниже аналогичных показателей здоровых лиц и ВНН, что свидетельствует о недостаточности курса базисной терапии для нормализации этих показателей и необходимости разработки тактики ведения ВПН, включающей проведение длительных, комплексных, постоянно корректируемых с учетом потребностей ВПН, лечебно-реабилитационных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Станько, Э.П. Эпидемиологические показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Беларусь в период 2004 – 2012 гг. / Э.П. Станько // Наркология. – 2014. – № 2 (146). – С. 32-37.
2. Станько, Э.П. Медико-социальная характеристика ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью / Э.П. Станько // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – № 2 (16). – С. 58-72.
3. Ware, JE Jr. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection / JE Jr. Ware, CD Sherbourne // Medical care. – 1992. – Vol. 30 (6). – P. 473-483.
4. Ненастьева, А.Ю. Перспективы использования показателя качества жизни в наркологической практике / А.Ю. Ненастьева, Г.Л. Гуревич, Е.О. Бойко // Наркология. – 2007. – № 2. – С. 32-37.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

¹Степанова Е.В., ¹Зеленая И.И., ¹Железнякова Н.М.,
²Гопций Е.В., ²Семова О.В.

¹Харьковский национальный медицинский университет
²ГУ “Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой”
НАМН Украины

Актуальность. Центральное ожирение (ОЖ) вызывает инсулинорезистентность (ИР), гиперинсулинемию и другие метаболические нарушения. Современные научные представления о роли висцерального жира рассматривают его как отдельный эндокринный орган, который отмечается способностью к продуцированию биологически активных веществ [1, 3]. Печень - основная мишень поражения при состоянии ИР, фактор риска прогрессирования жировой печени в неалкогольный стеатогепатит с присущим этому состоянию воспалением и риском прогрессирования цирроза. Жировая болезнь печени связана с ИР, дислипидемией, ОЖ, гипертензией и диабетом [2, 4].

Цель исследования заключалась в оценке связи между уровнями ферментов печени, чувствительностью к инсулину, показателями антропометрические анализа и присутствия НАЖХП при метаболических нарушениях, сопровождающих ИР

Материалы и методы. Обследовано 80 человек. Из них 20 человек составили контрольную группу (без ОЖ и ИР). Средний возраст пациентов составил $55 \pm 3,5$ лет, из них женщин - 46, мужчин - 34.

Определение индекса массы тела (ИМТ) проводили по формуле Кетле, а также определяли отношение окружности талии к окружности