

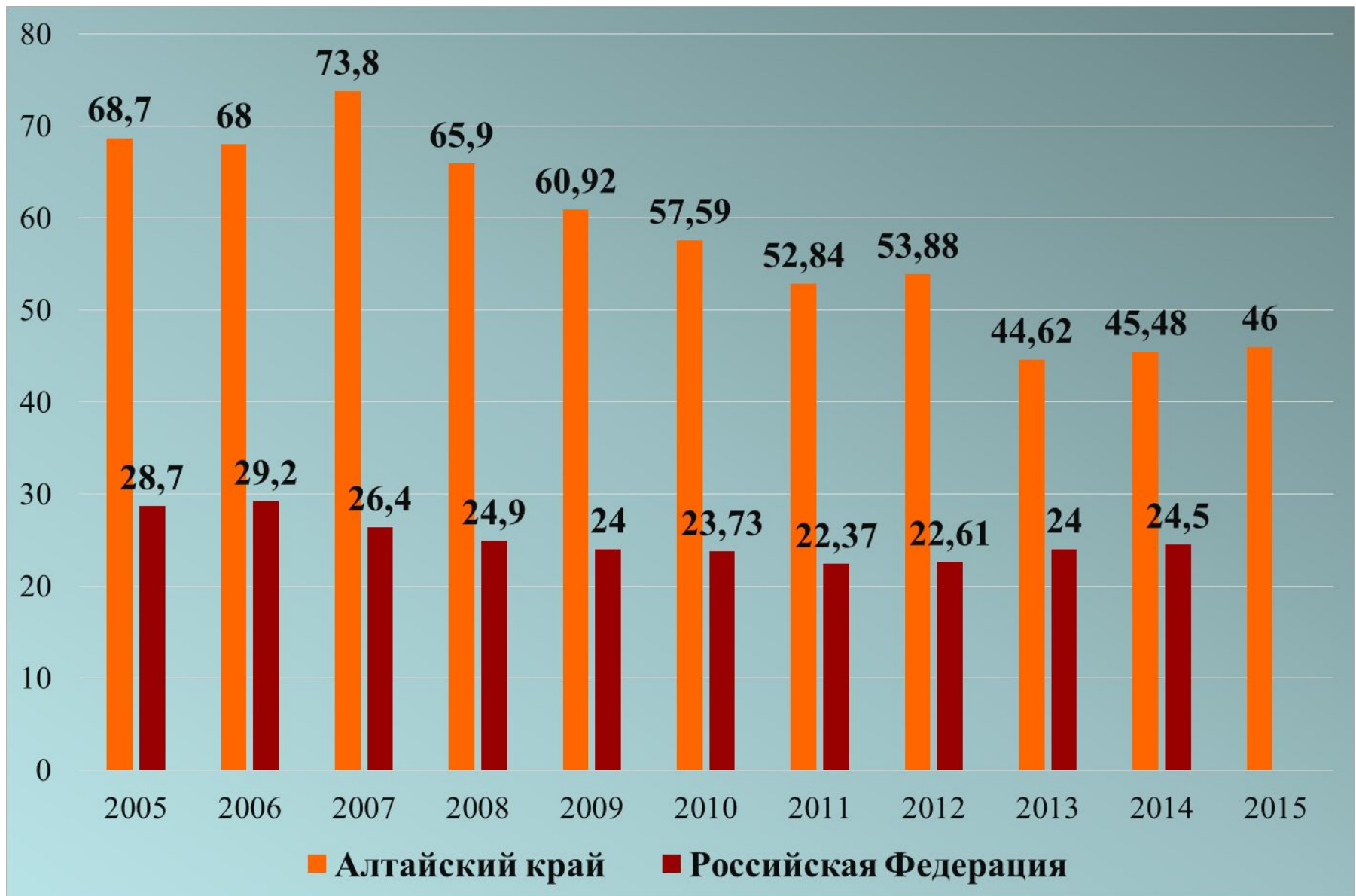
ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

# **МИКСТ-ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ**

Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии  
Киушкина Ирина Николаевна

Барнаул – 2016

# Заболееваемость описторхозом на 100 тыс. населения за 2005-2015 гг.



# Цель работы

Установить психосоматические особенности и оценить качество жизни у пациентов с микст-патологией – бронхиальной астмой и сахарным диабетом на фоне описторхозной инвазии и определить направления их коррекции

# Задачи исследования

1. Изучить особенности клинических проявлений микст-патологии бронхиальной астмы и сахарного диабета на фоне описторхозной инвазии.
2. Провести сравнительную оценку психологического профиля личности и выявить аффективные расстройства у больных с изучаемой микст-патологией и пациентов с бронхиальной астмой и сахарным диабетом без описторхозной инвазии.
3. Проанализировать качество жизни у пациентов с исследуемой микст-патологией.
4. Выявить изменения показателей качества жизни в зависимости от проводимой дегельминтизации.

# ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

**Основные группы:**  
БА+ОИ и СД+ОИ  
109 пациентов

**Группы сравнения:**  
БА, СД, ОИ  
180 пациентов

**Контрольная группа:**  
150 здоровых лиц

## 2–4 день госпитализации

Клинико-лабораторное обследование.

Исследование психологического статуса:

- ММИЛ,
  - 16–ФЛО,
  - методика Спилбергера–Ханина,
  - самооценочная шкала Зунга,
- Методика SF–36.

## **Дегельминтизация**

У 37 пациентов группы БА+ОИ  
У 34 пациентов группы СД+ОИ

Исследование психологического статуса:

- ММИЛ,
- 16–ФЛО,
- методика Спилбергера–Ханина,
- самооценочная шкала Зунга.

Методика SF–36

## 3 месяца после лечения

Клинико-лабораторное обследование  
в амбулаторных условиях.

Исследование качества жизни  
методика SF–36.

## **Методы исследования:**

ММИЛ – методика многостороннего исследования личности

(Nathaway S., Mackinley J., 1970; Березин Ф.Б., 1976);

16-ФЛО – 16-факторный личностный опросник Кэттелла

(Cattell R.V. et al., 1970; Капустина А.Н., 2001);

Шкала реактивной и личностной тревожности

Спилбергера-Ханина

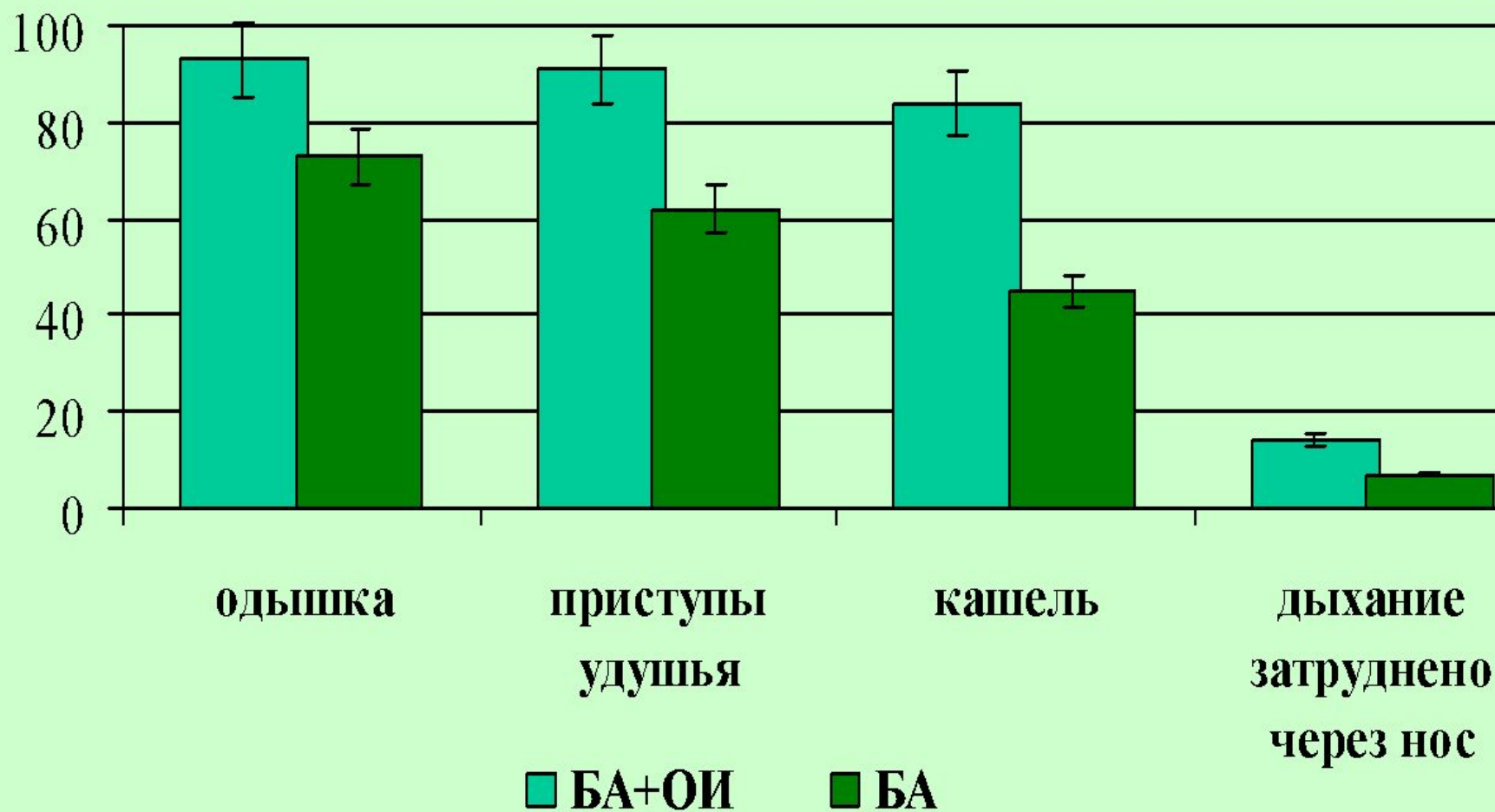
(Spielberger C.D., 1972; Ханин Ю.Л., 1976);

Самооценочная шкала депрессии Зунга

(Zung W.W.K., 1965; Рыбакова Т.Г., Балашова Т.Н., 1988).

Опросник для оценки качества жизни SF-36

(Ware J.E. et al., 1992, 1993; Недошивин А.О. и соавт., 2000).



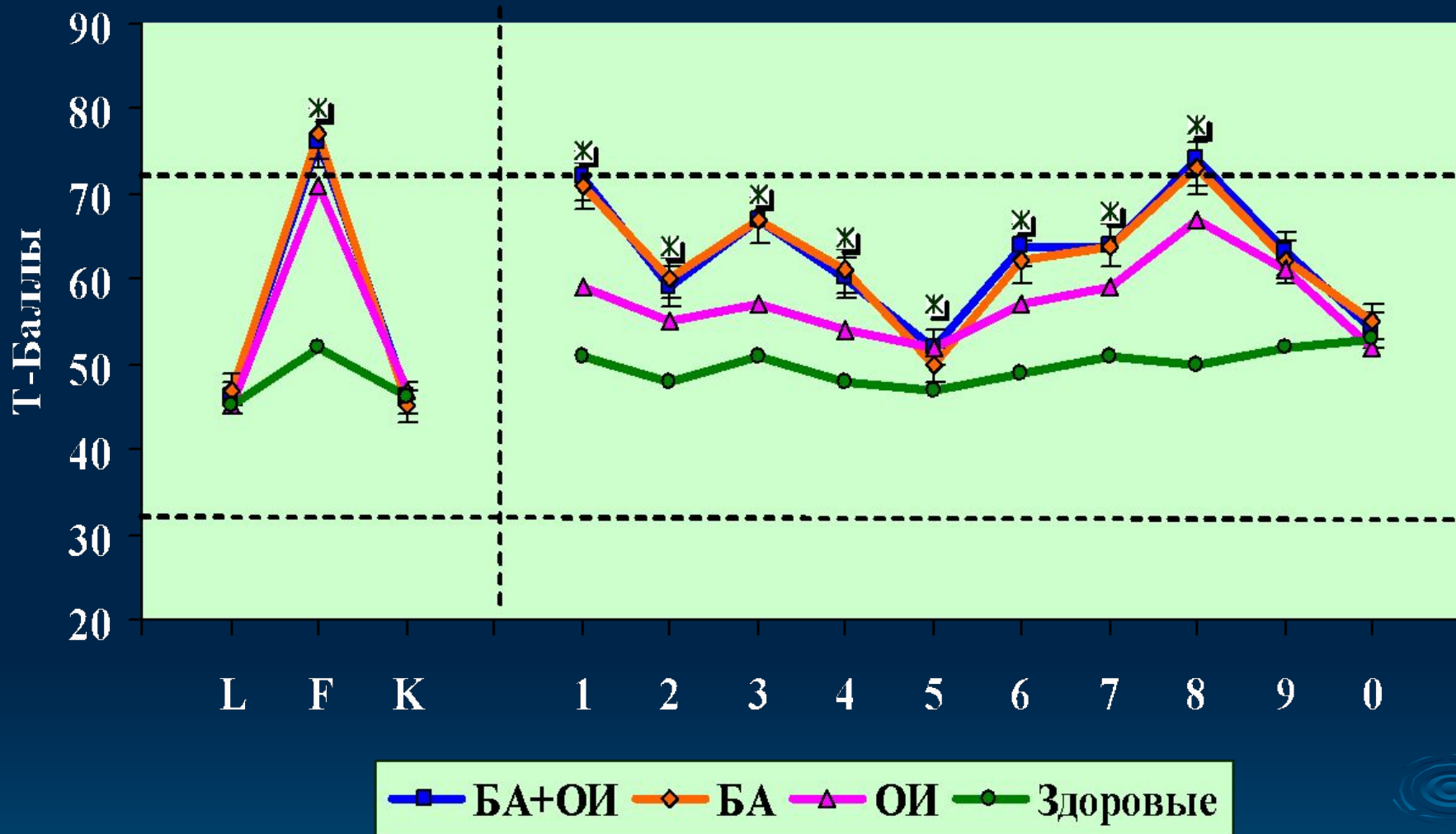
**Частота клинических проявлений у пациентов БА+ОИ и БА в %**

## Частота клинических проявлений у пациентов с микст-патологией и в группах сравнения

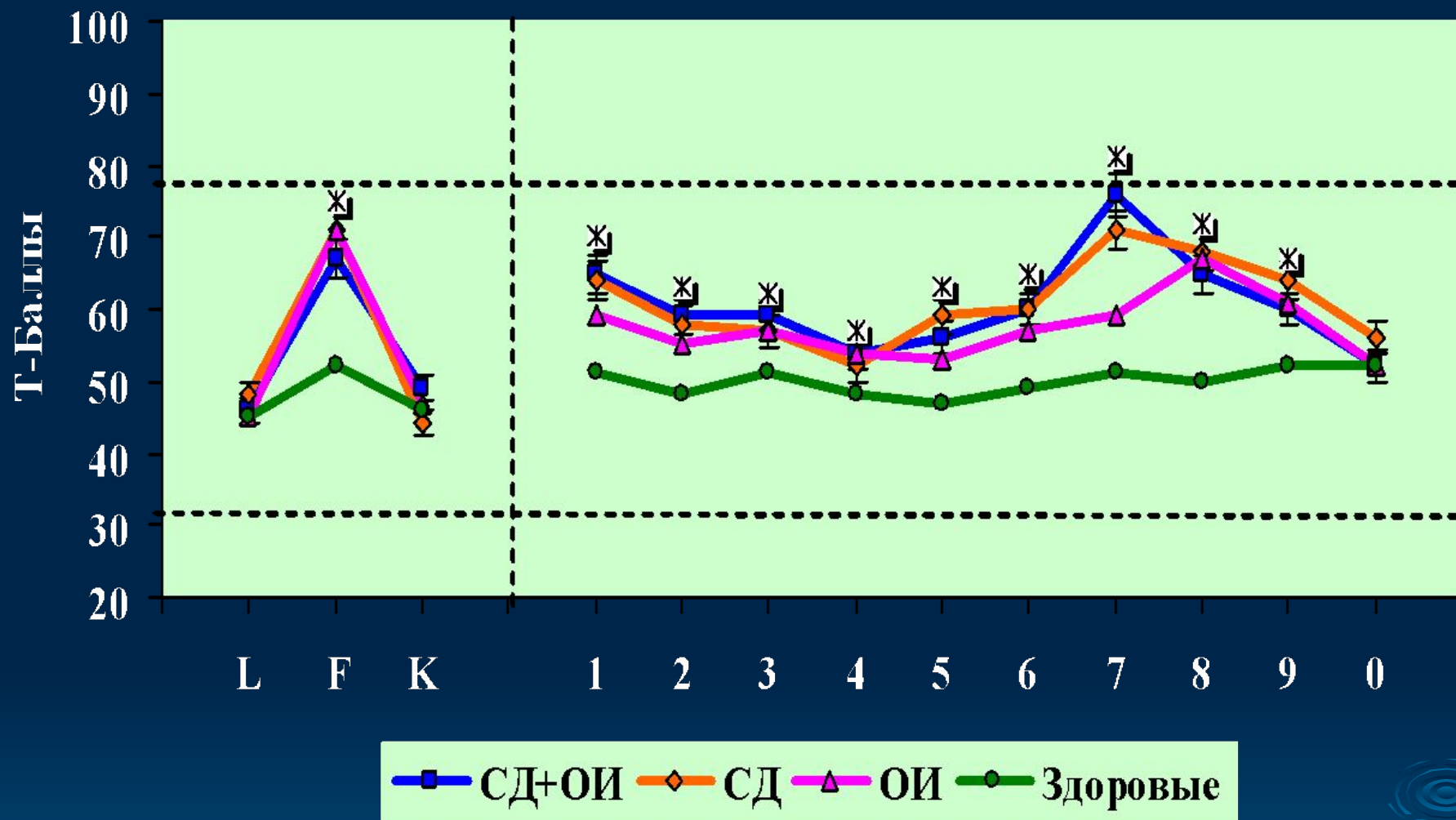
Клинические проявления	%			
	БА+ОИ	БА	СД+ОИ	СД
Беспокойство, раздражительность	62 *	56	64 *	53
Тошнота, горечь, изжога	45 *	15	24 *	11
Боль в области правого подреберья	37 *	29	36 *	20
Общая слабость	34 *	29	72 *	58
Высыпания на коже и зуд	27 *	15	15 *	5
Головная боль	18 *	11	28 *	16
Боль в эпигастральной области	11 *	7	6 *	1
Субфебрилитет	7 *	2	3	-
Сухость во рту	2	-	83 *	74
Жажда	2	-	79 *	65

Примечание: \* -  $p < 0,05$  достоверность различий между сравниваемыми группами

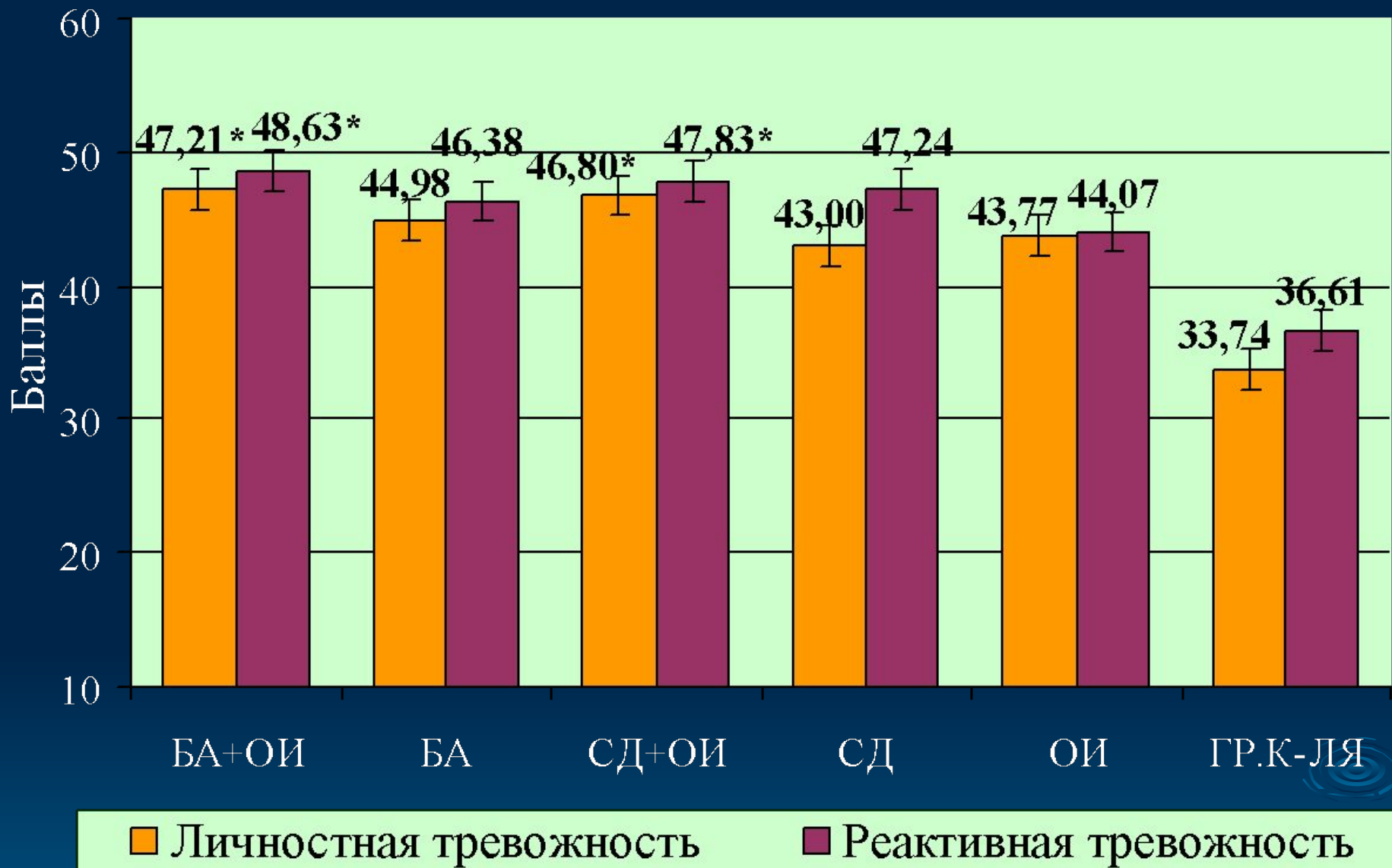




**Усредненный профиль личности ММИЛ у больных основной группы (БА+ОИ), групп сравнения (БА и ОИ) и здоровых лиц**

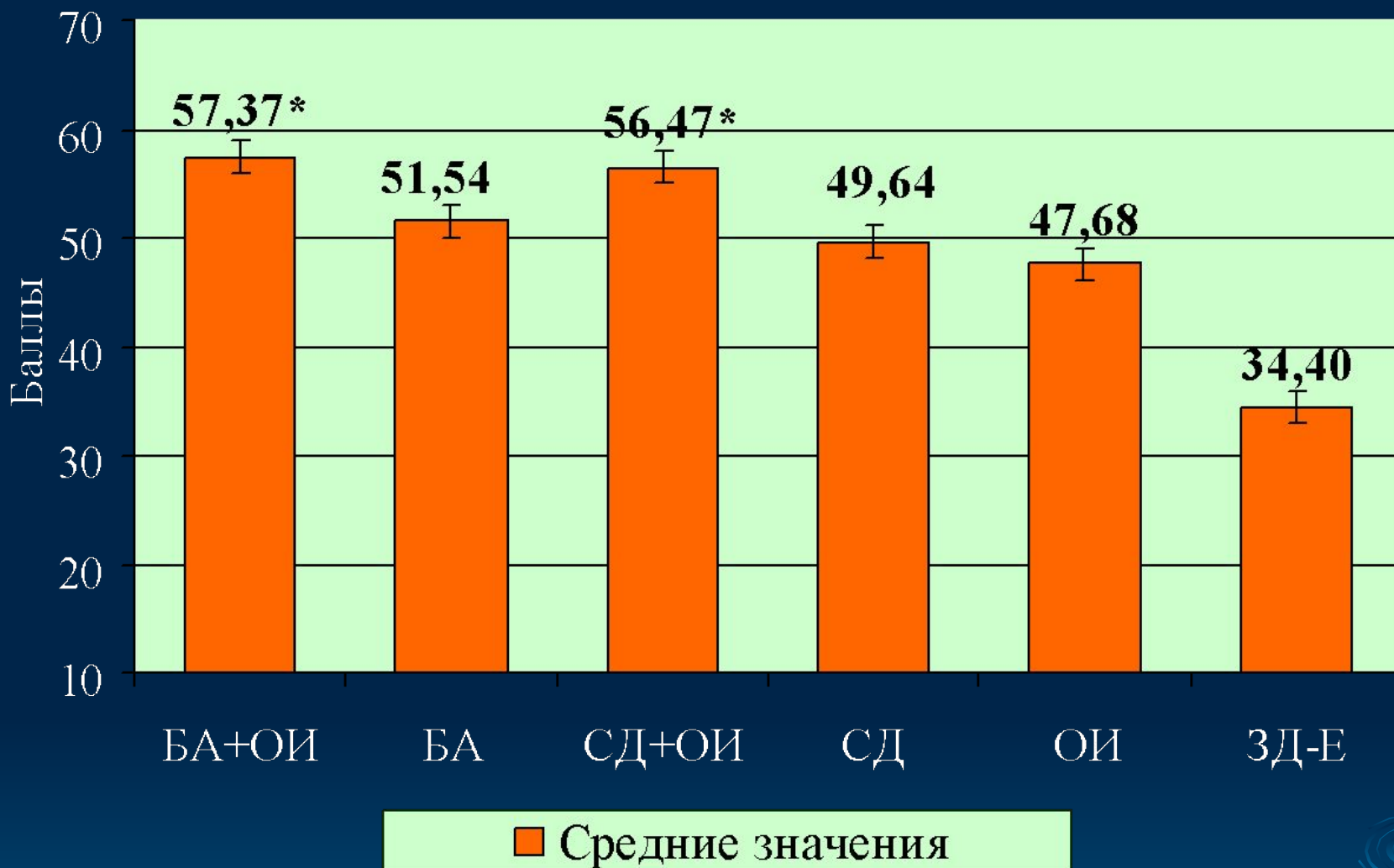


**Усредненный профиль личности ММИЛ у больных основной группы (СД+ОИ), групп сравнения (СД и ОИ) и здоровых лиц**



**Характеристика тревожности у пациентов с микст-патологией, в группах сравнения и контрольной группе здоровых лиц**

Примечание: Статистическая значимость различия показателей тревожности – \* $p < 0,05$ .



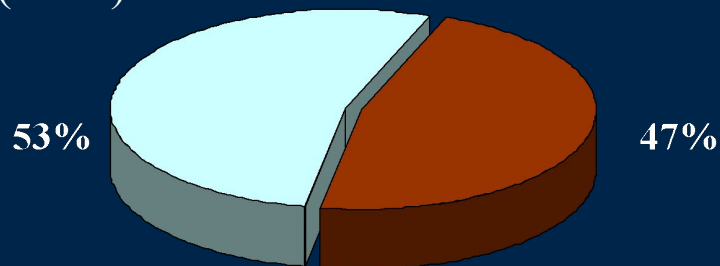
## Средние значения по шкале самооценки депрессии Зунга в сравниваемых группах

Примечание: \*-  $p < 0,05$  достоверность различий между показателями уровня тревожности

## Группа БА+ОИ

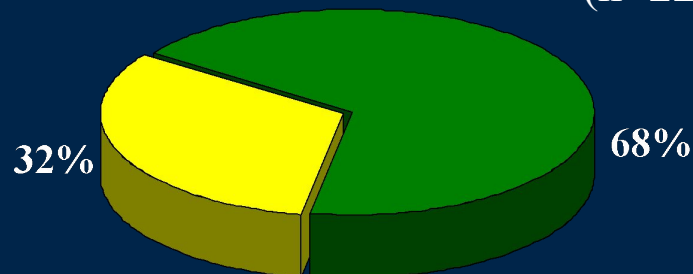
ЖЕНЩИНЫ

(n=34)



МУЖЧИНЫ

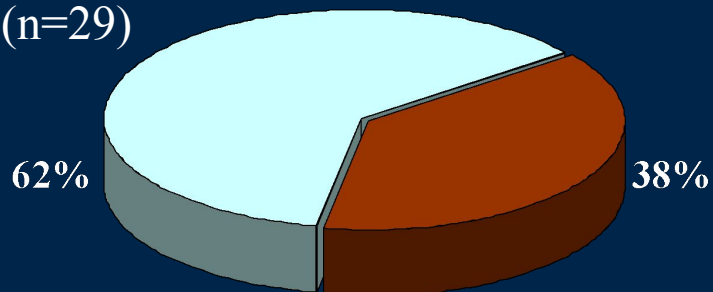
(n=22)



## Группа СД+ОИ

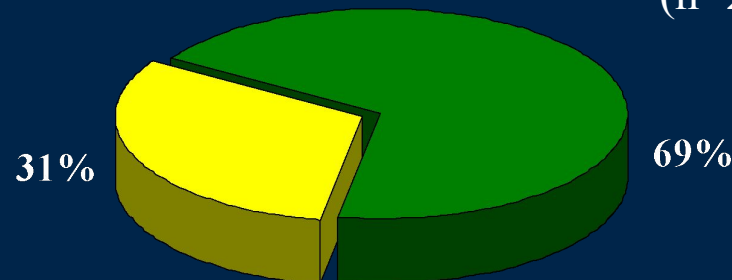
ЖЕНЩИНЫ

(n=29)



МУЖЧИНЫ

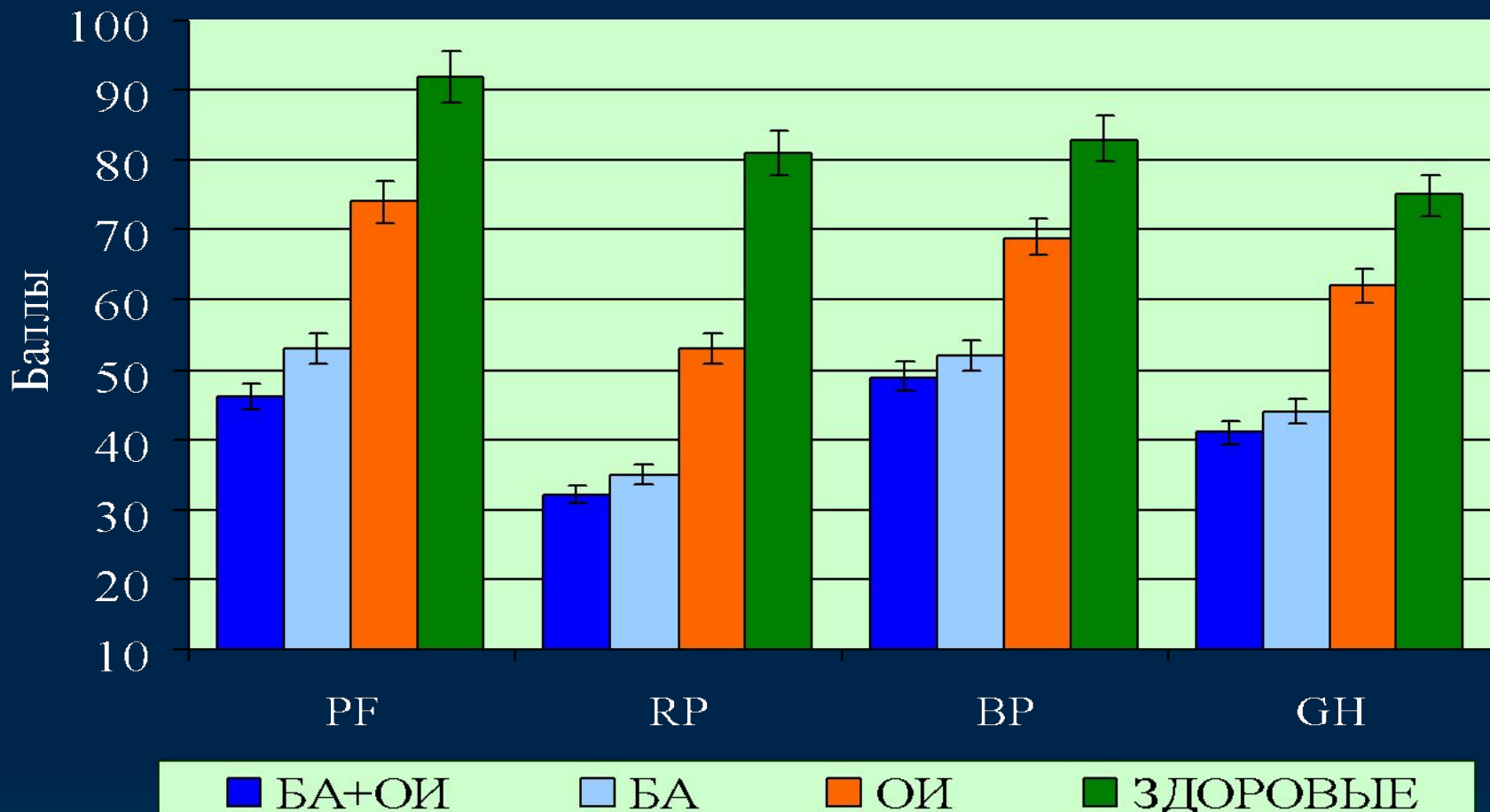
(n=24)



■ Наличие депрессивных расстройств  
■ Отсутствие депрессивных расстройств

■ Наличие депрессивных расстройств  
■ Отсутствие депрессивных расстройств

**Характеристика депрессивных расстройств у больных с микст-патологией в зависимости от пола**



**Качество жизни у больных основной группы (БА+ОИ), групп сравнения (БА и ОИ) и здоровых лиц**

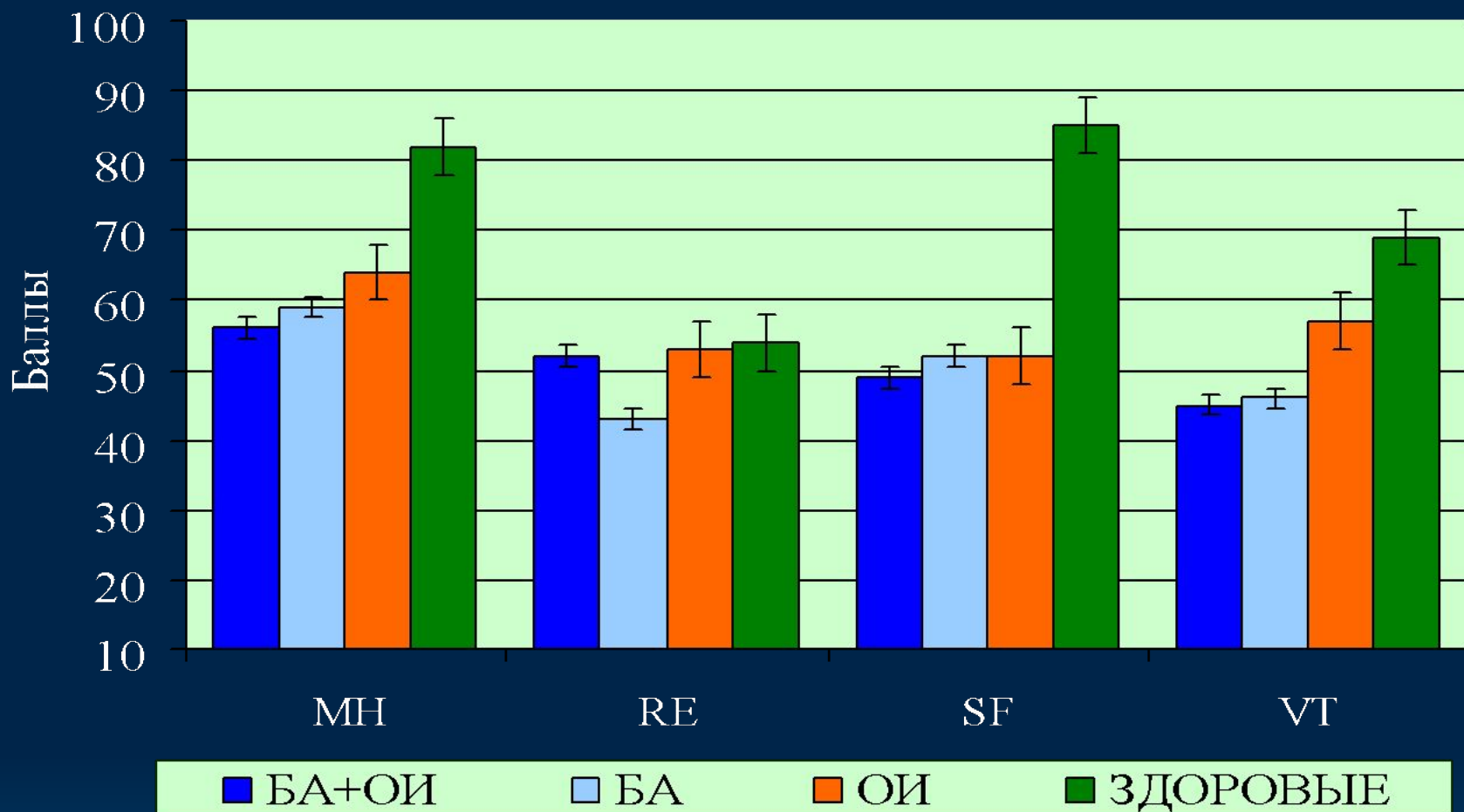
**Составляющие шкалы физического компонента здоровья (Physical Health – PH):**

PF – физическое функционирование (Physical Functioning)

RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning)

BP – интенсивность боли (Bodily pain)

GH – общее состояние здоровья (General Health)



**Качество жизни у больных основной группы (БА+ОИ), групп сравнения (БА и ОИ) и здоровых лиц**

**Составляющие шкалы психологического компонента здоровья (Mental Health – МН):**

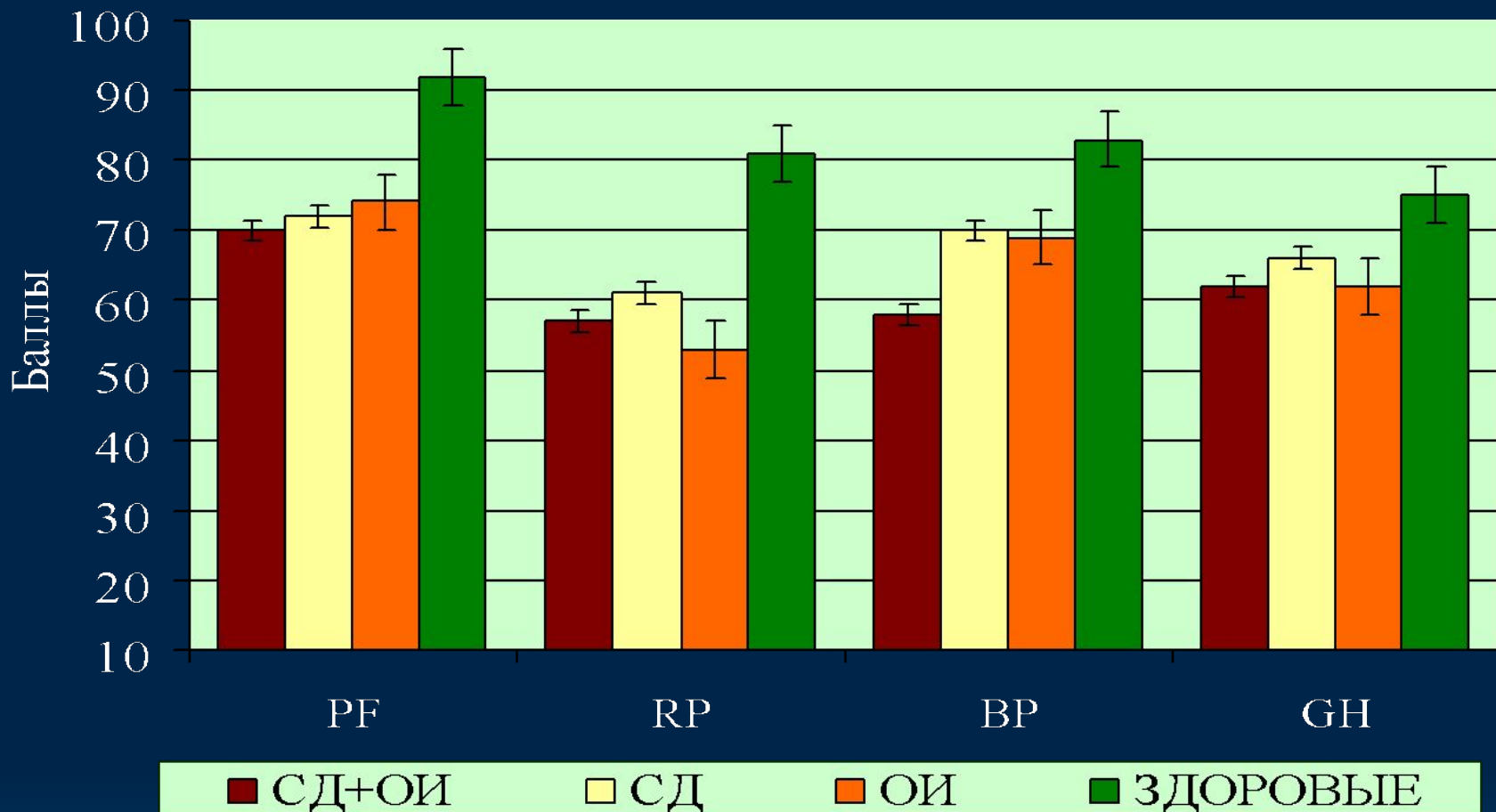
**МН** – психическое здоровье (Mental Health)

**RE** – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional)

**SF** – социальное функционирование (Social Functioning)

**VT** – жизненная активность (Vitality)





**Качество жизни у больных основной группы (СД+ОИ), групп сравнения (СД и ОИ) и здоровых лиц**

**Составляющие шкалы физического компонента здоровья (Physical Health – PH):**

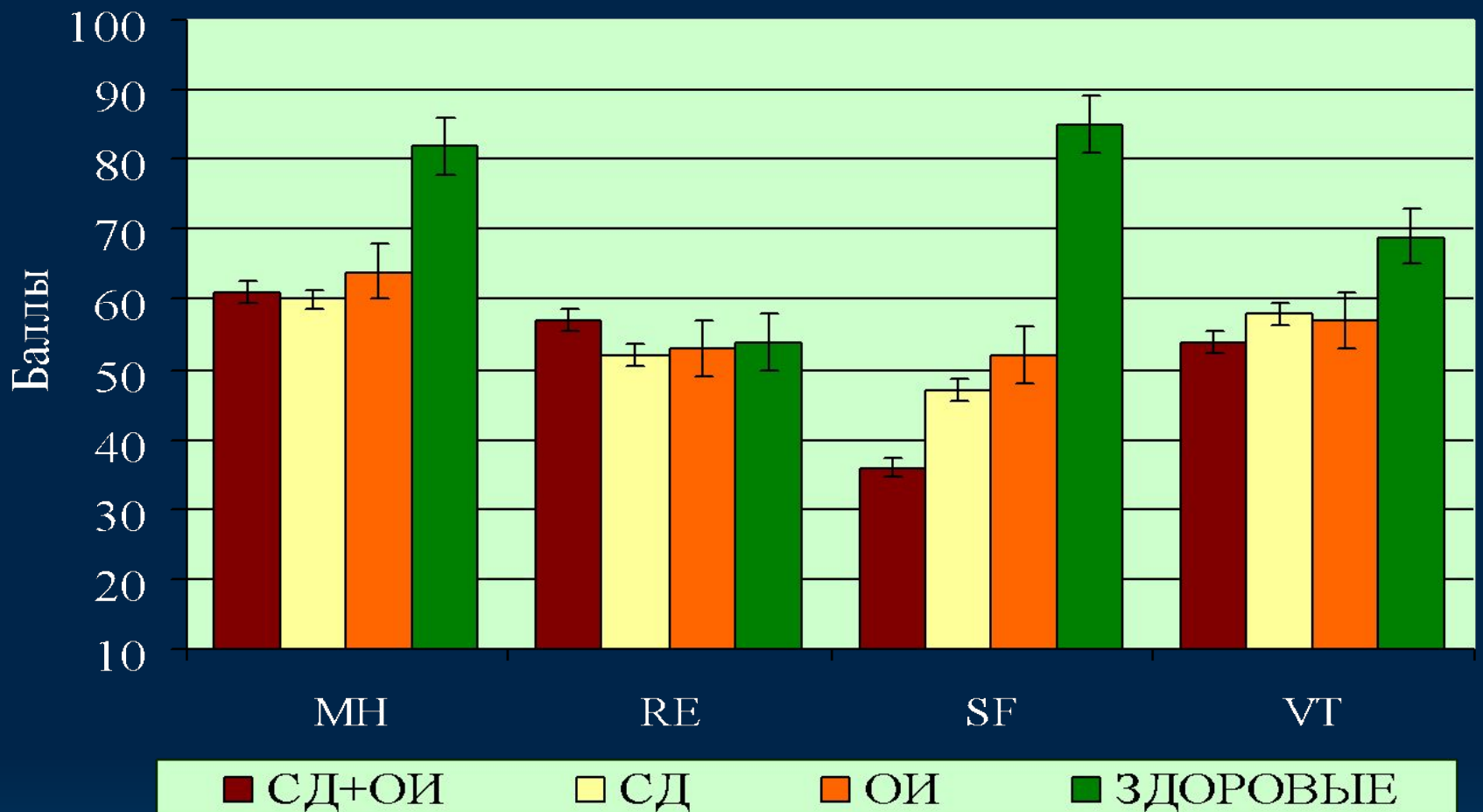
PF – физическое функционирование (Physical Functioning)

RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning)

BP – интенсивность боли (Bodily pain)

GH – общее состояние здоровья (General Health)





**Качество жизни у больных основной группы (СД+ОИ), групп сравнения (СД и ОИ) и здоровых лиц**

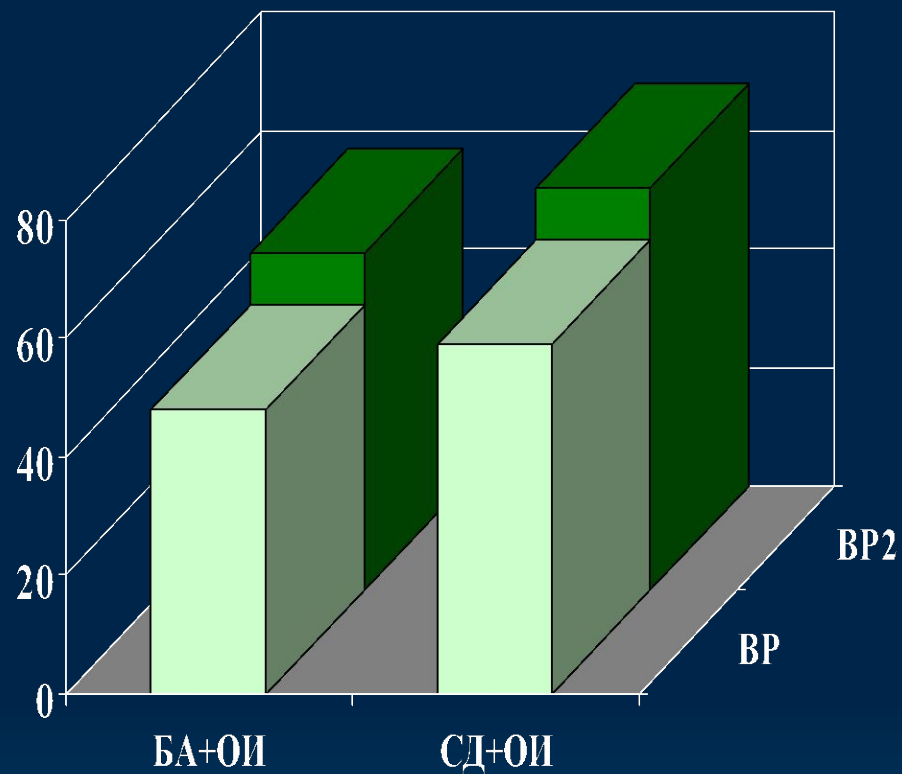
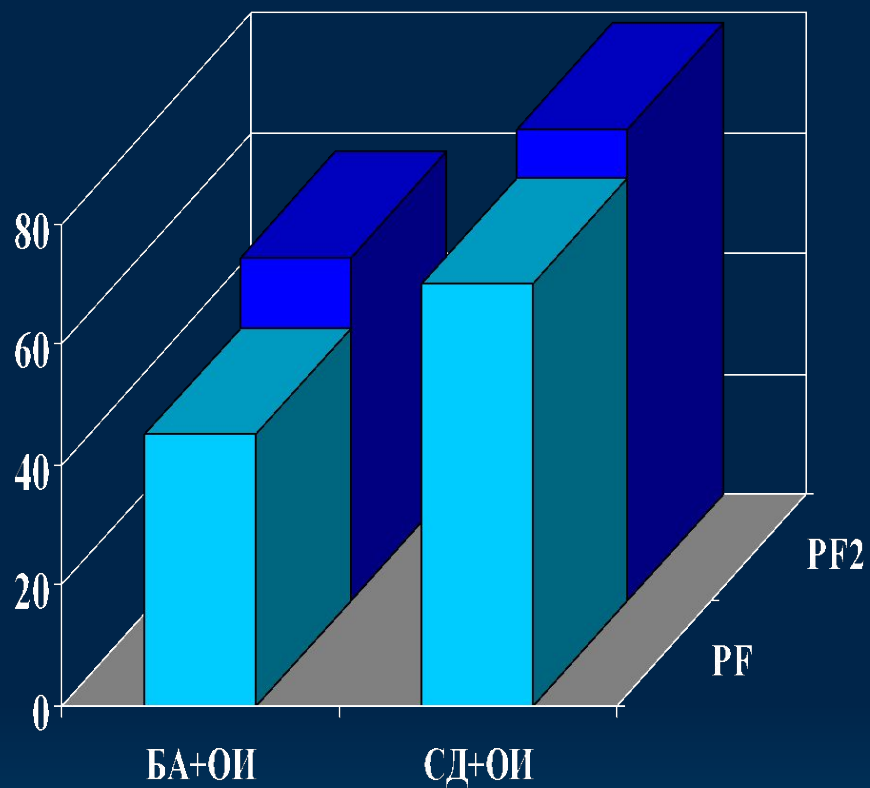
**Составляющие шкалы психологического компонента здоровья (Mental Health – MH):**

**MH** – психическое здоровье (Mental Health)

**RE** – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional)

**SF** – социальное функционирование (Social Functioning)

**VT** – жизненная активность (Vitality)



**Показатели качества жизни больных основных групп (БА+ОИ и СД+ОИ) до и после дегельминтизации ( $X \pm m$ )**

## ВЫВОДЫ

1. Практически важными составляющими клинической картины у пациентов с микст-патологией являются: высокий уровень личностной и реактивной тревожности и эмоциональной нестабильности, сопровождающиеся низкими показателями качества жизни и выраженными нарушениями социально-психологической адаптации.
2. Частота и результаты оценки качества жизни при микст-патологии в нашем регионе определяют необходимость своевременного выявления паразитарной инвазии у таких пациентов для дифференцированного подхода в оценке степени тяжести основного заболевания, прогноза, разработки дальнейшего комплекса проводимой терапии.
3. Для расширения диагностики у таких больных и подбора адекватной терапии в амбулаторных и стационарных условиях целесообразно использовать комплекс современных стандартизированных методик оценки психосоматического статуса и качества жизни: методику многостороннего исследования личности – ММИЛ, 16-факторный личностный опросник Кэттелла, шкалу реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, самооценочную шкалу депрессии Зунга, опросник для оценки качества жизни SF-36,
4. Включение дегельминтизации в комплекс проводимой терапии у больных с микст-патологией достоверно влияет на повышение качества жизни таких пациентов.

**Благодарю за внимание!**

