

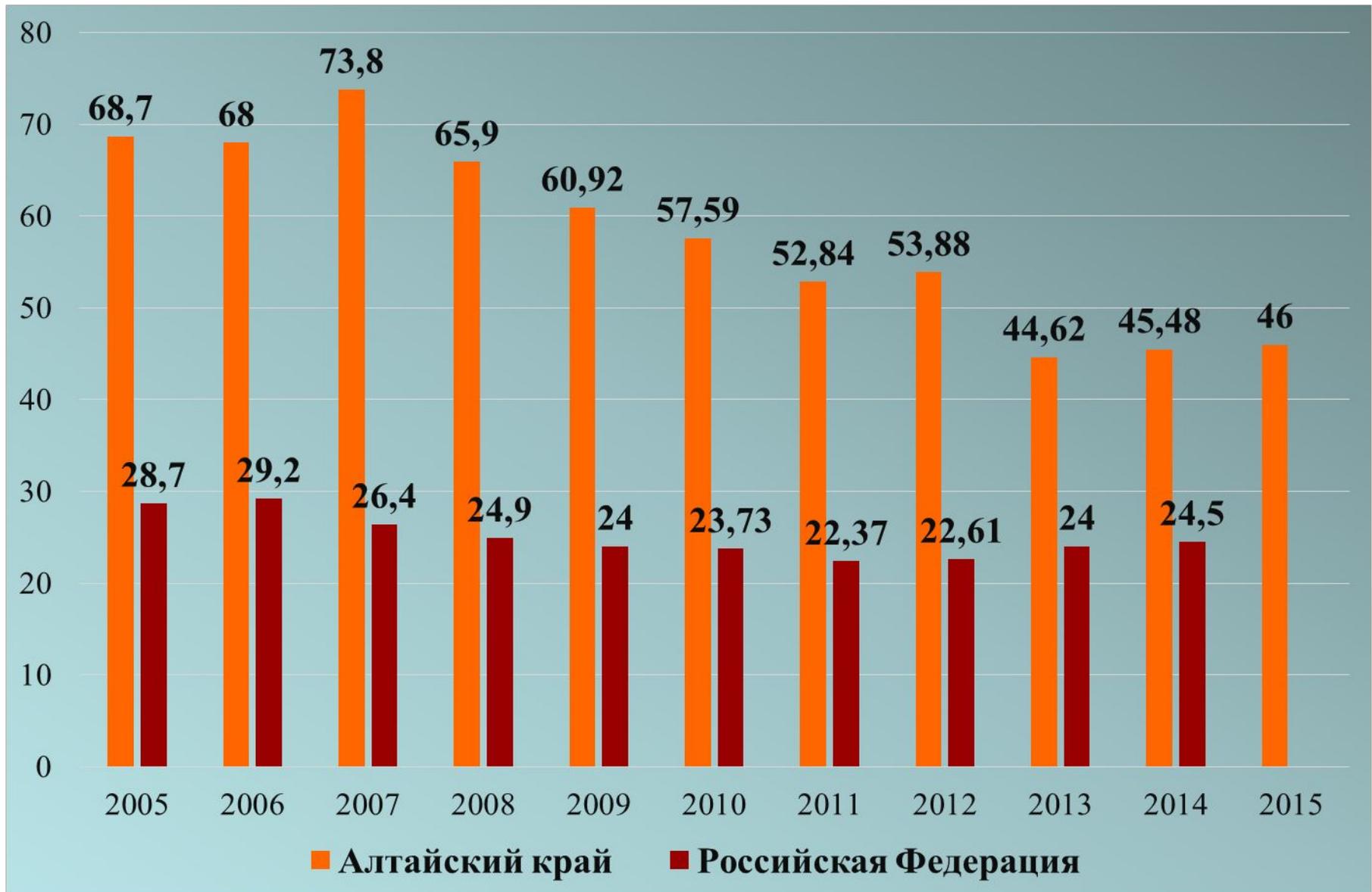
ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

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

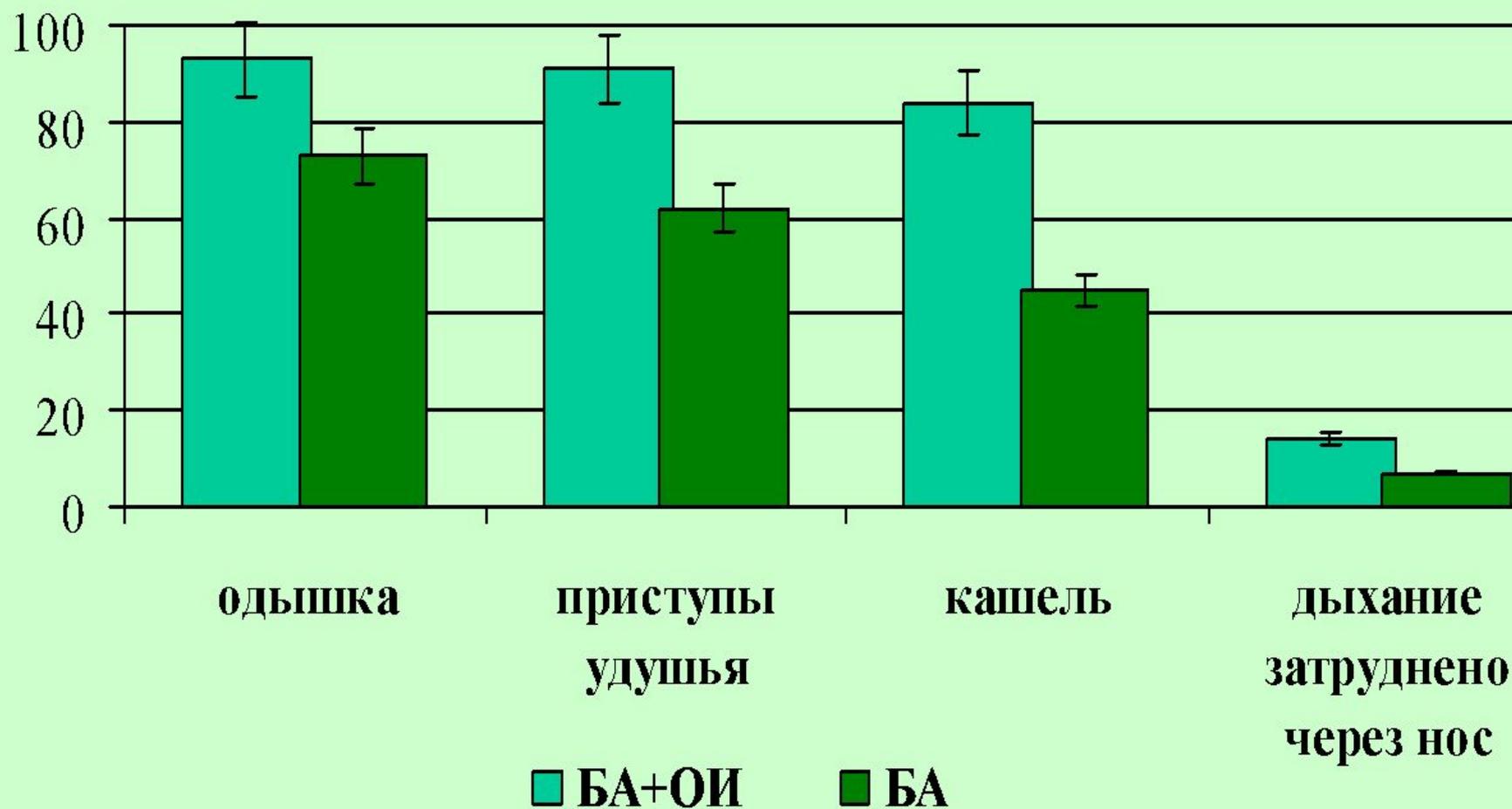
(Spielberger C.D., 1972; Ханин Ю.Л., 1976);

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).

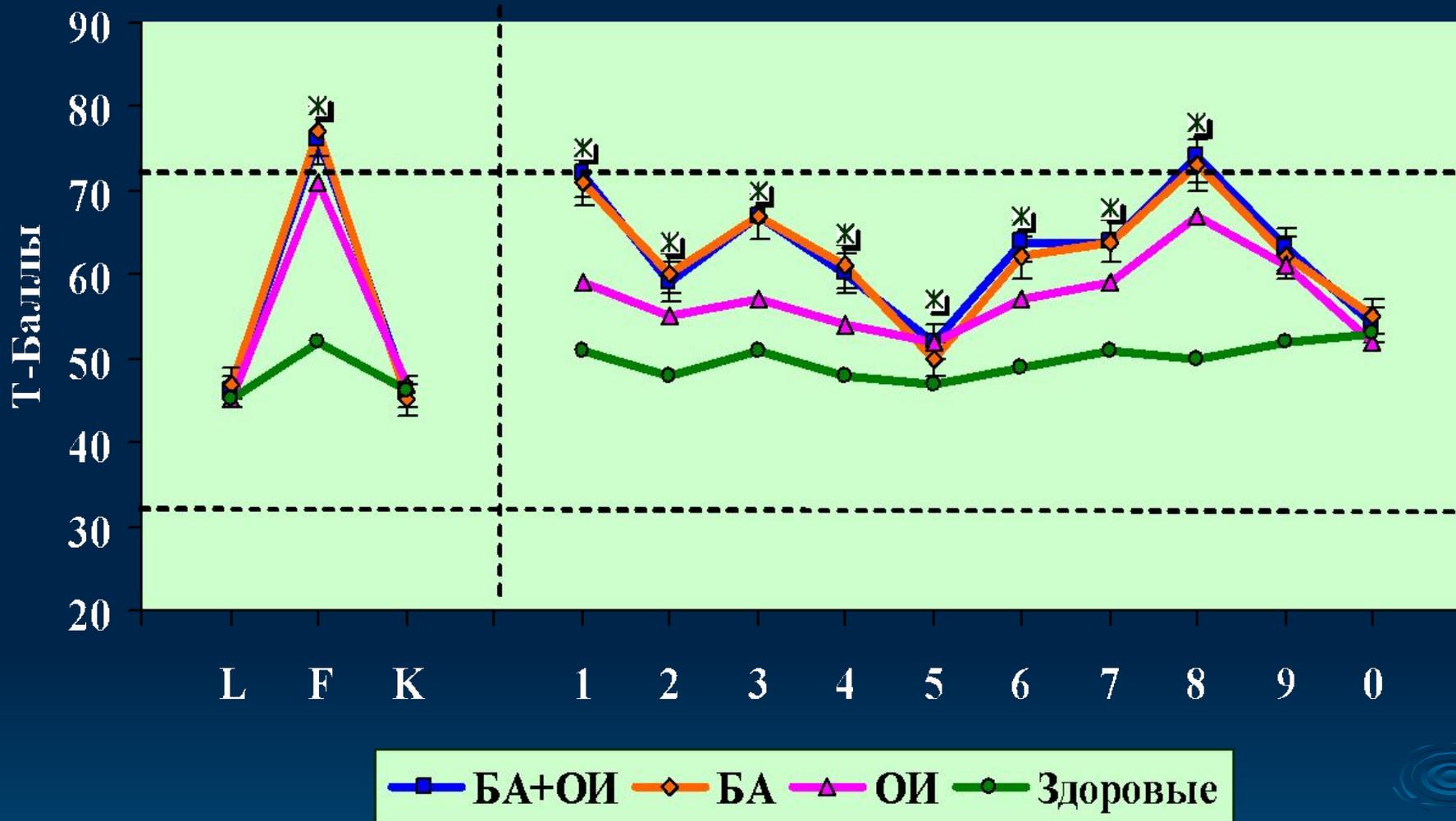


Частота клинических проявлений у пациентов БА+ОИ и БА в %

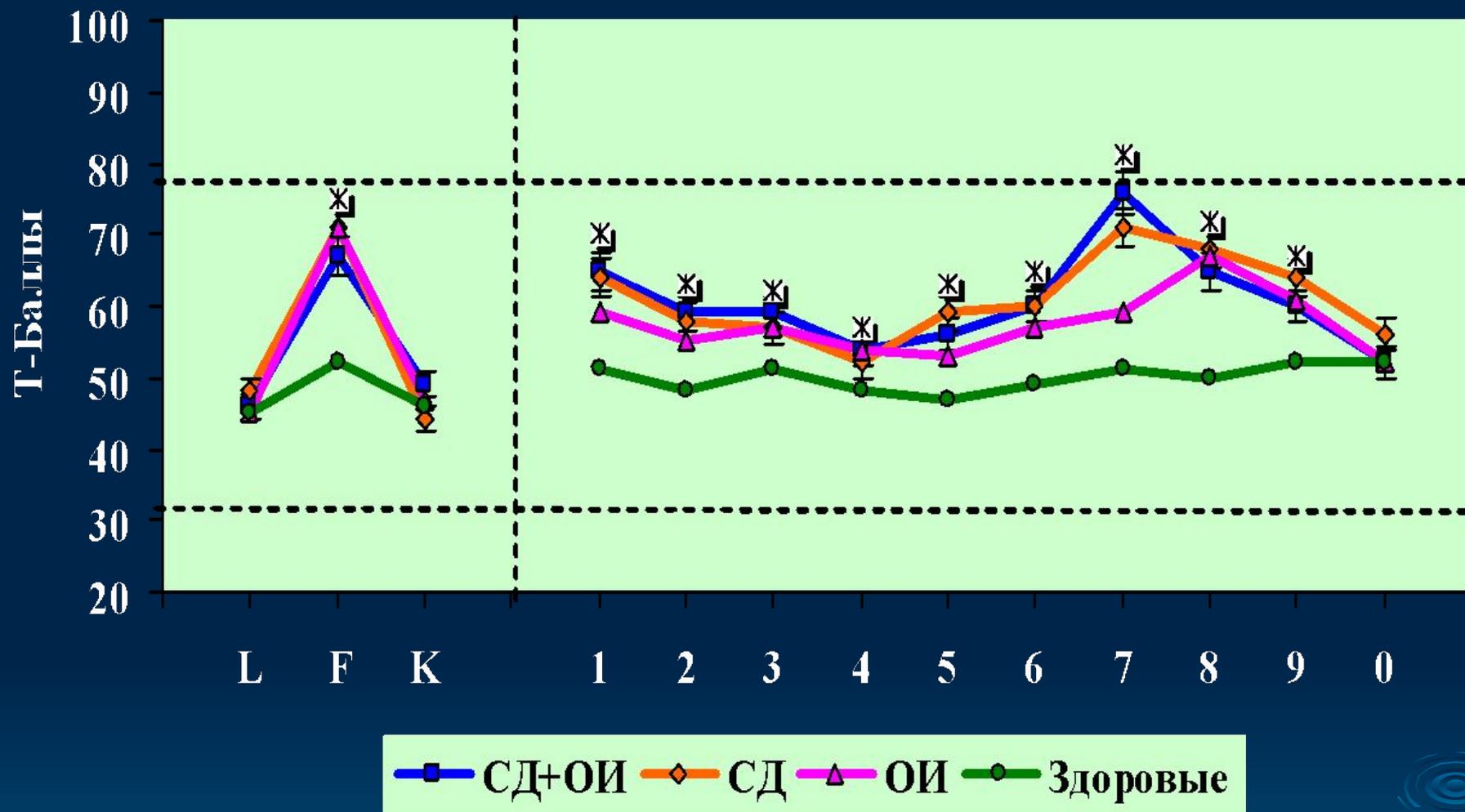
Частота клинических проявлений у пациентов с микст-патологией и в группах сравнения

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

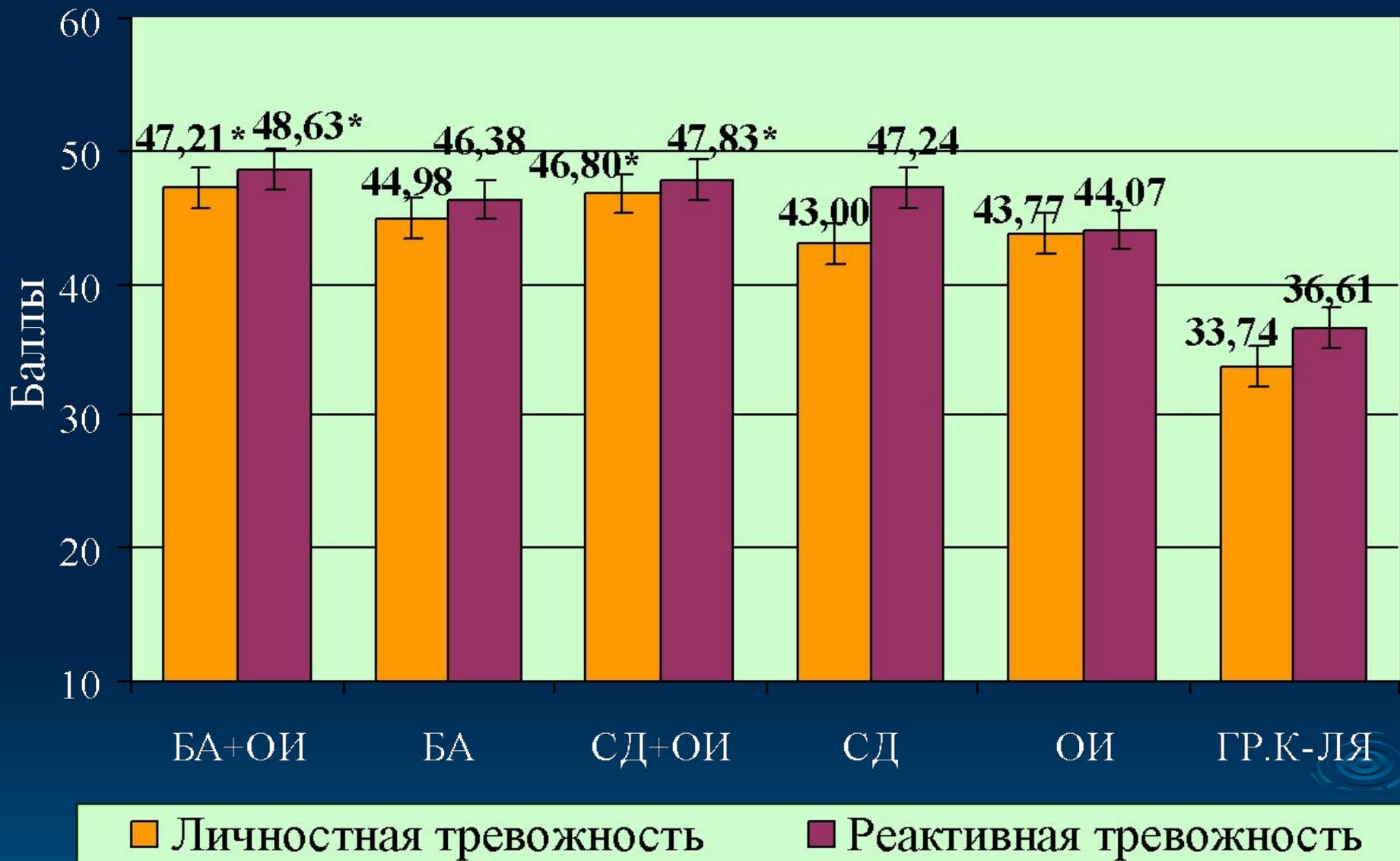
Примечание: * - $p < 0,05$ достоверность различий между сравниваемыми группами



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

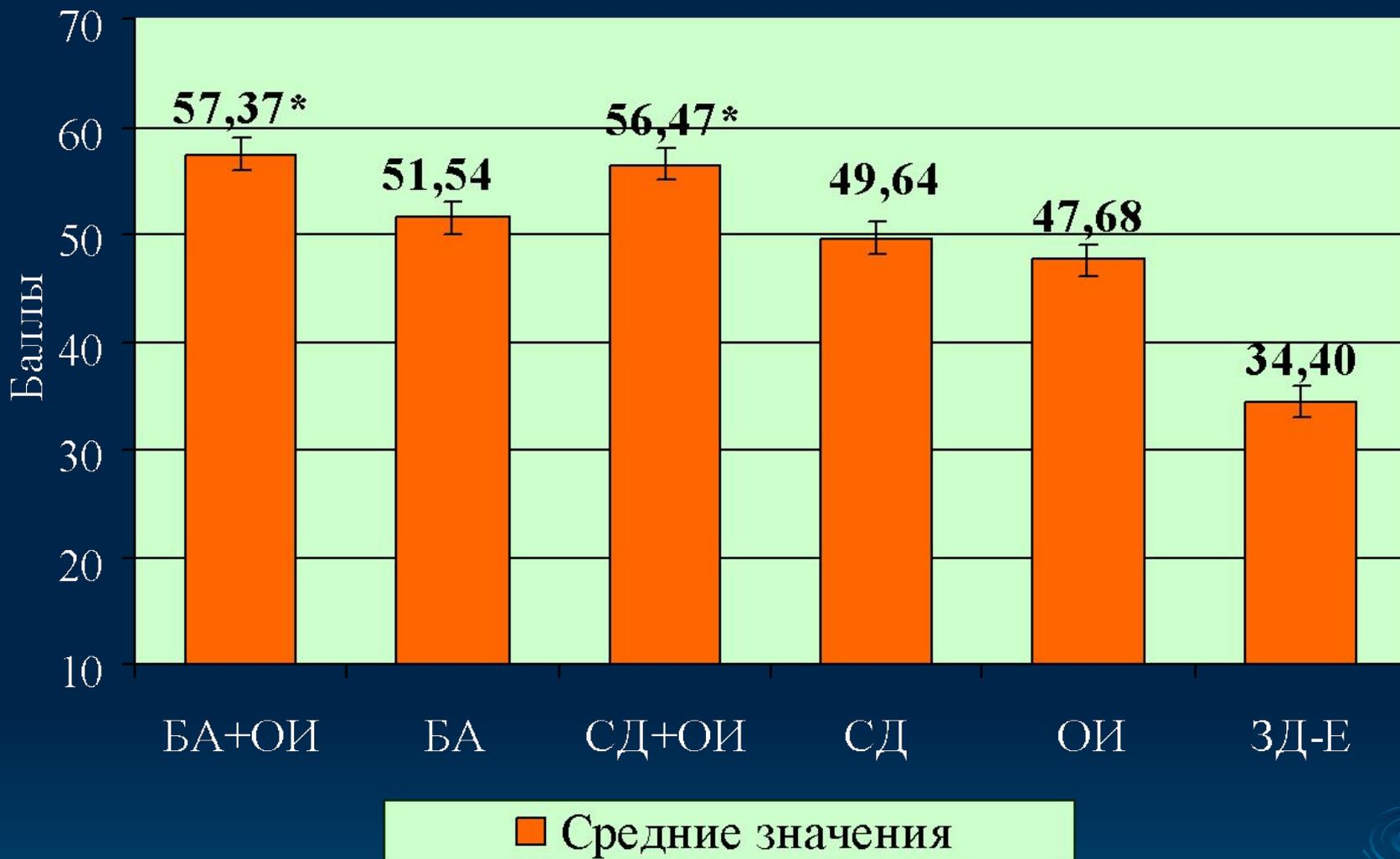


Усредненный профиль личности ММИЛ у больных основной группы (СД+ОИ), групп сравнения (СД и ОИ) и здоровых лиц



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

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



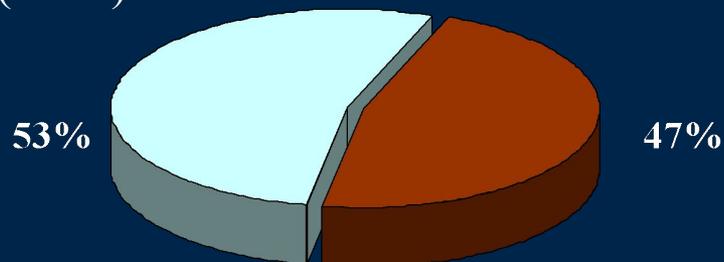
Средние значения по шкале самооценки депрессии Зунга в сравниваемых группах

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

Группа БА+ОИ

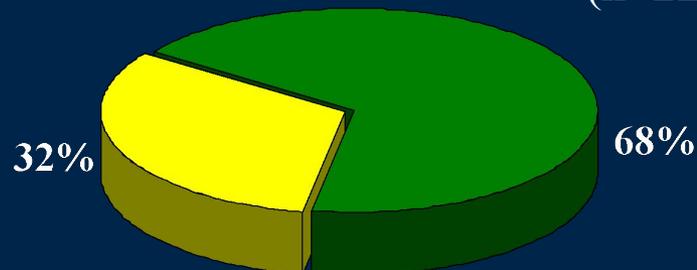
ЖЕНЩИНЫ

(n=34)



МУЖЧИНЫ

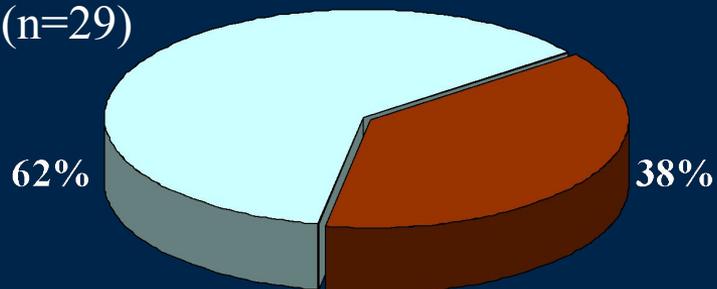
(n=22)



Группа СД+ОИ

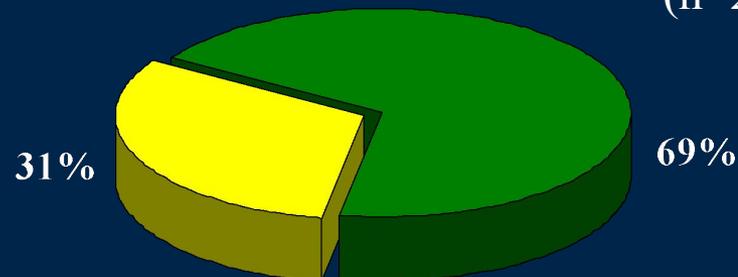
ЖЕНЩИНЫ

(n=29)



МУЖЧИНЫ

(n=24)



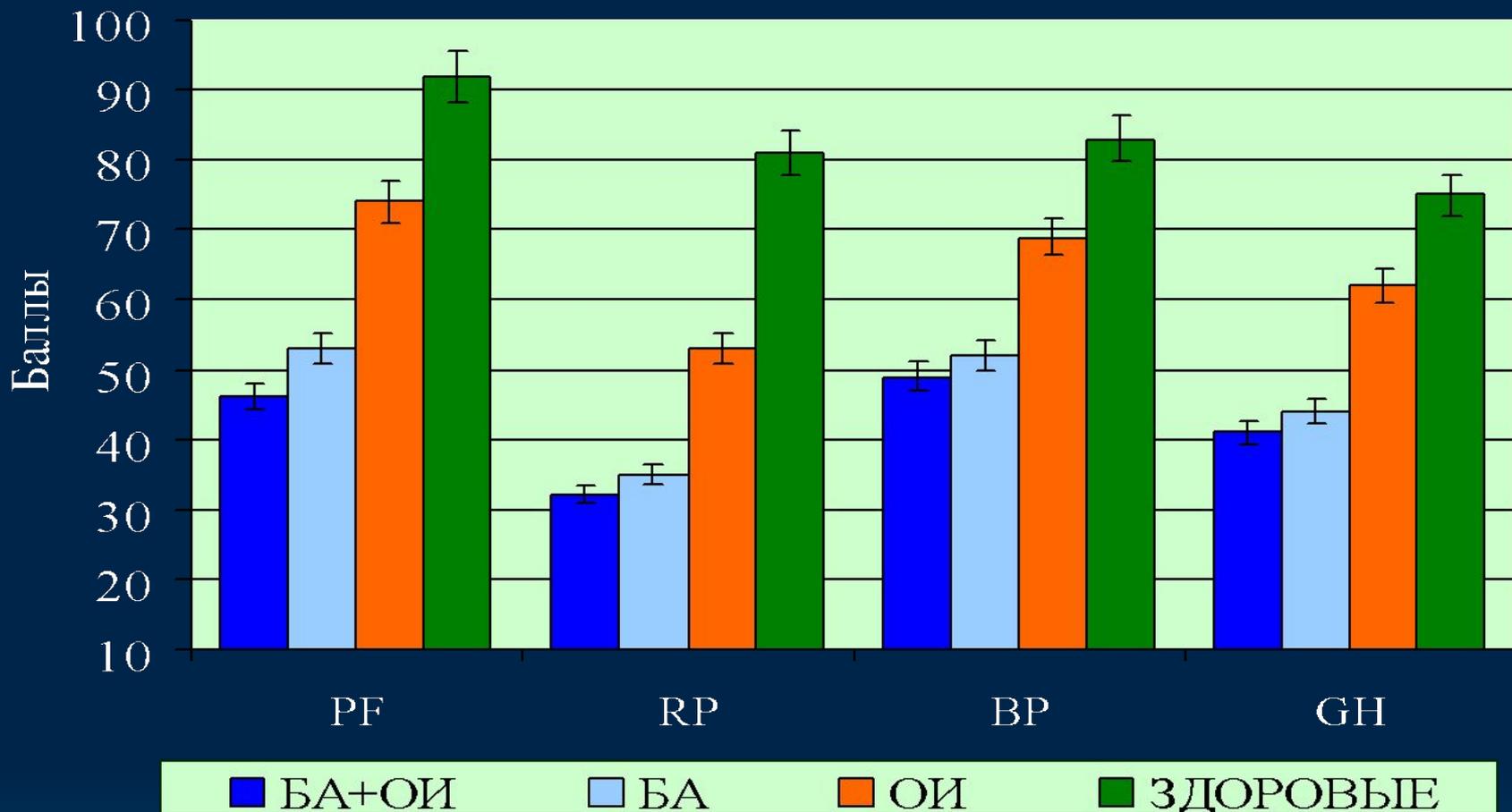
■ Наличие депрессивных расстройств

■ Наличие депрессивных расстройств

■ Отсутствие 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

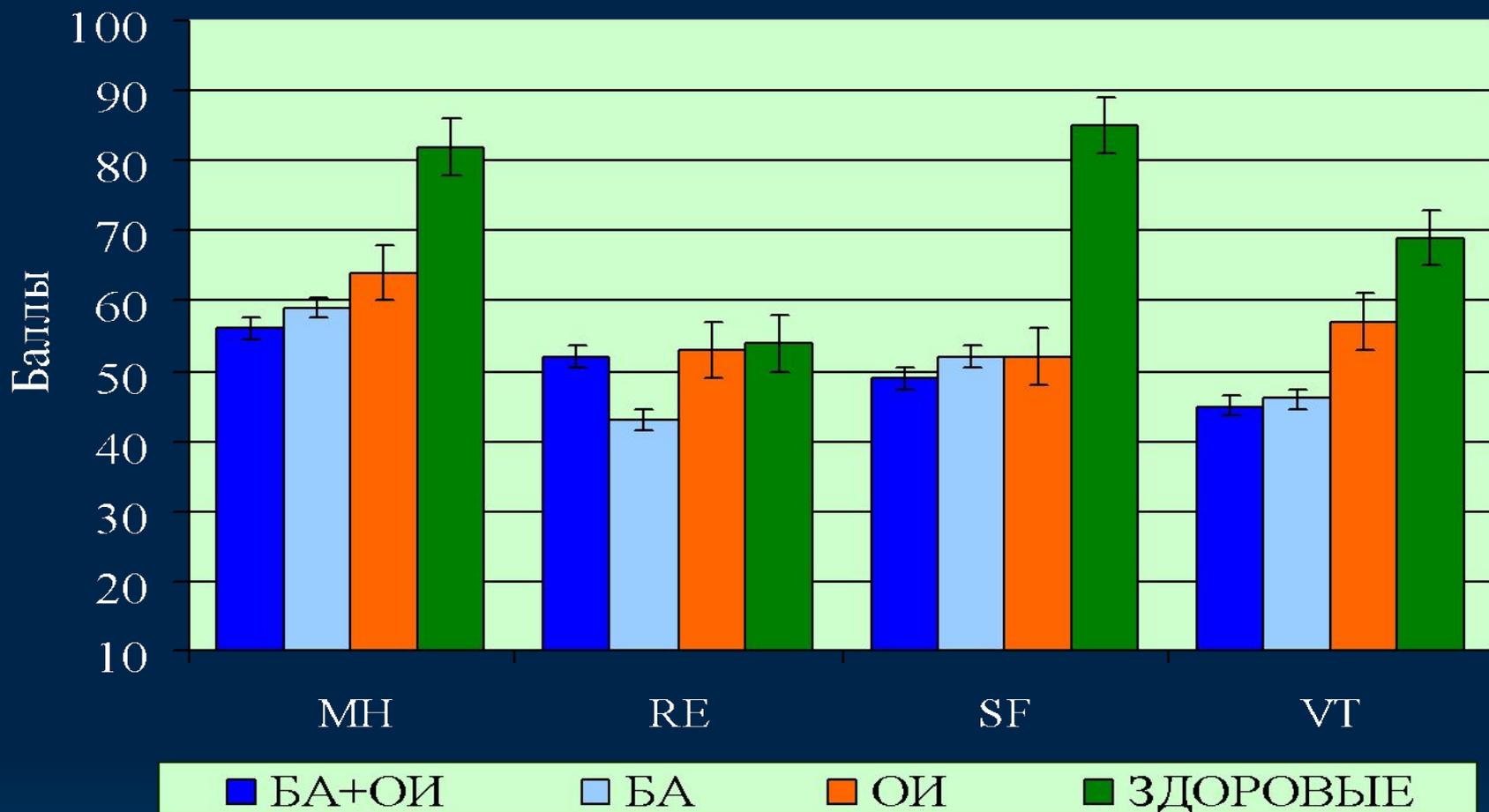
Составляющие шкалы физического компонента здоровья (Physical Health – PH):

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

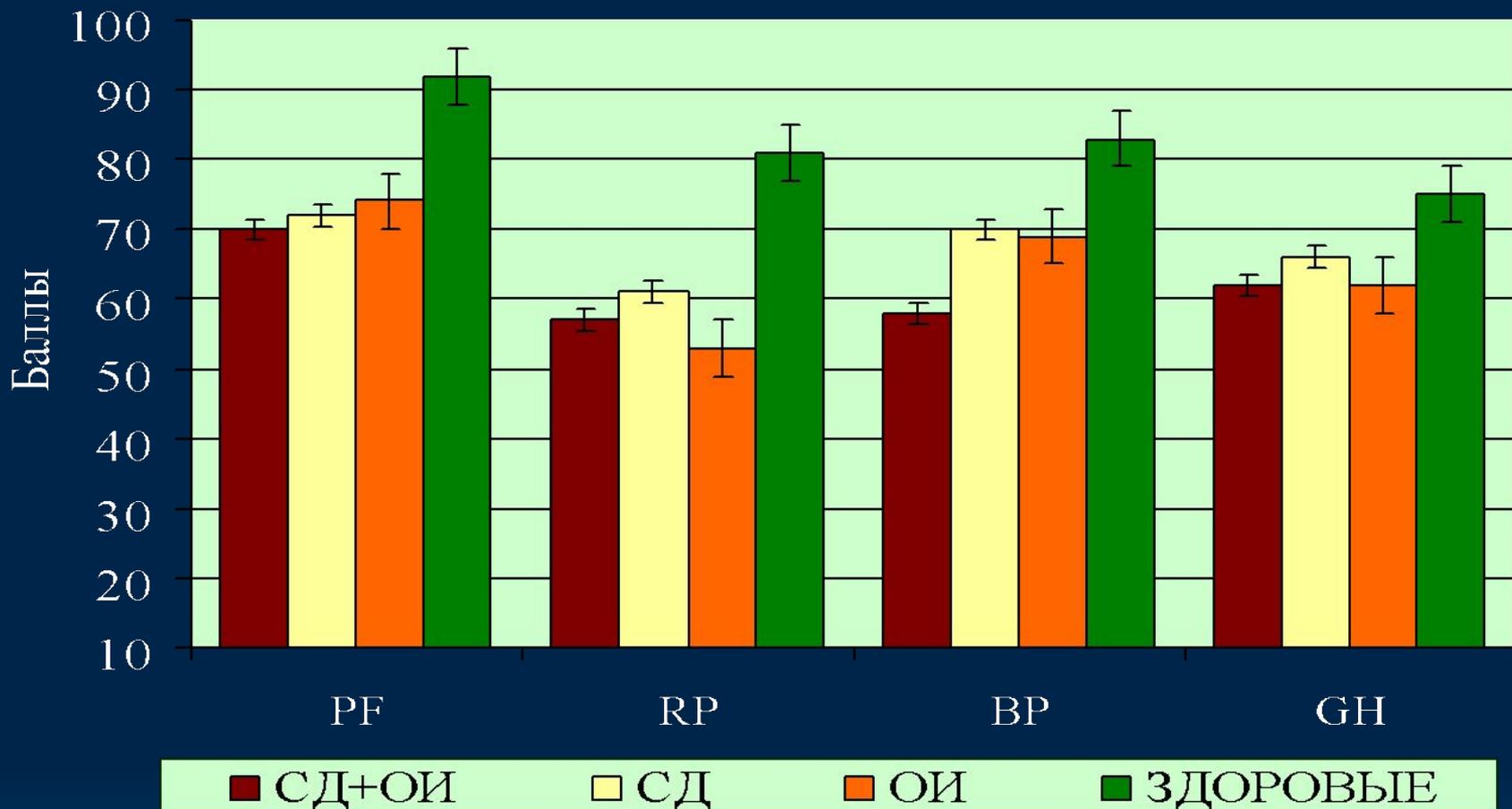
Составляющие шкалы психологического компонента здоровья (Mental Health – МН):

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

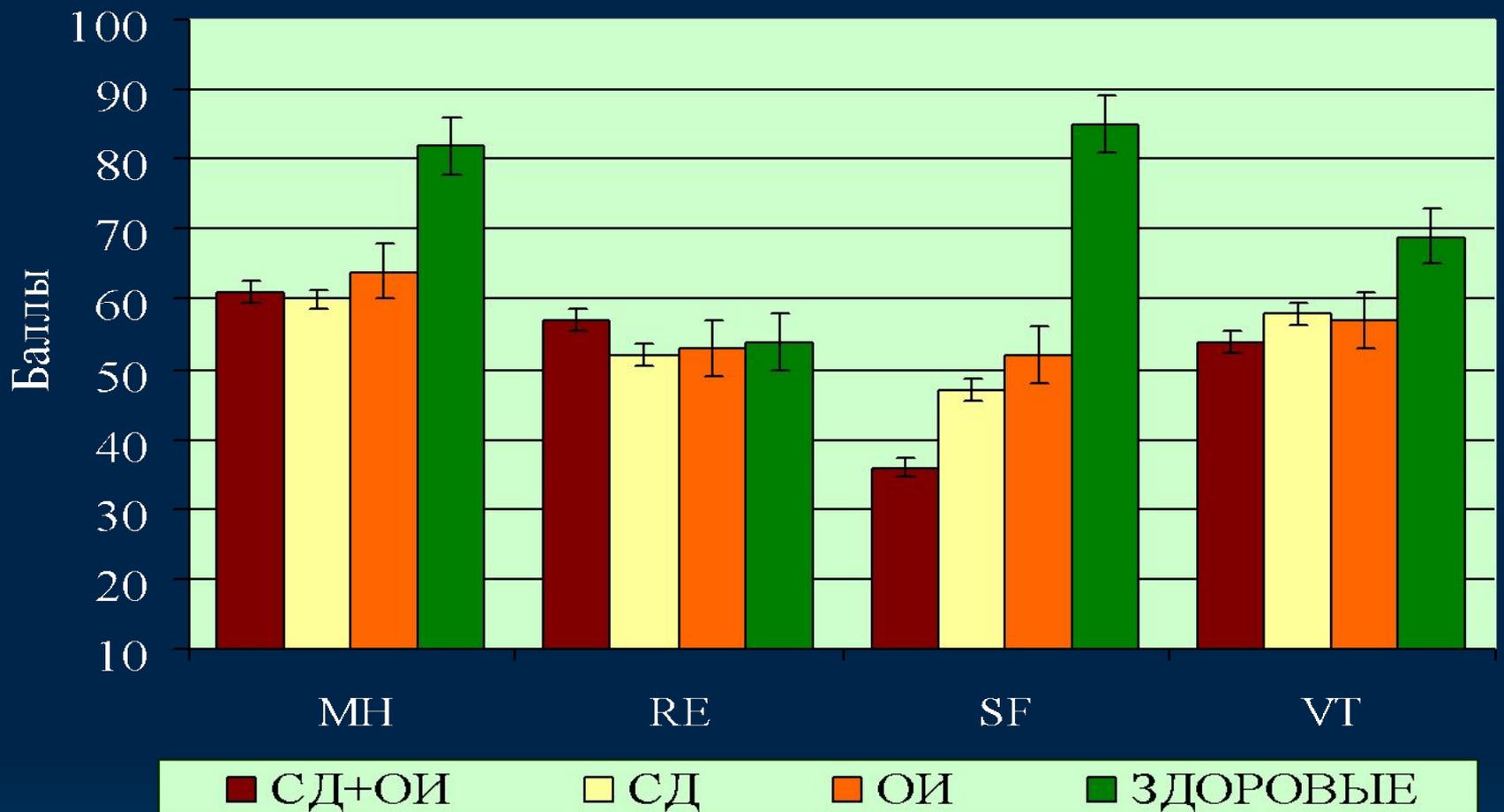
Составляющие шкалы физического компонента здоровья (Physical Health – PH):

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

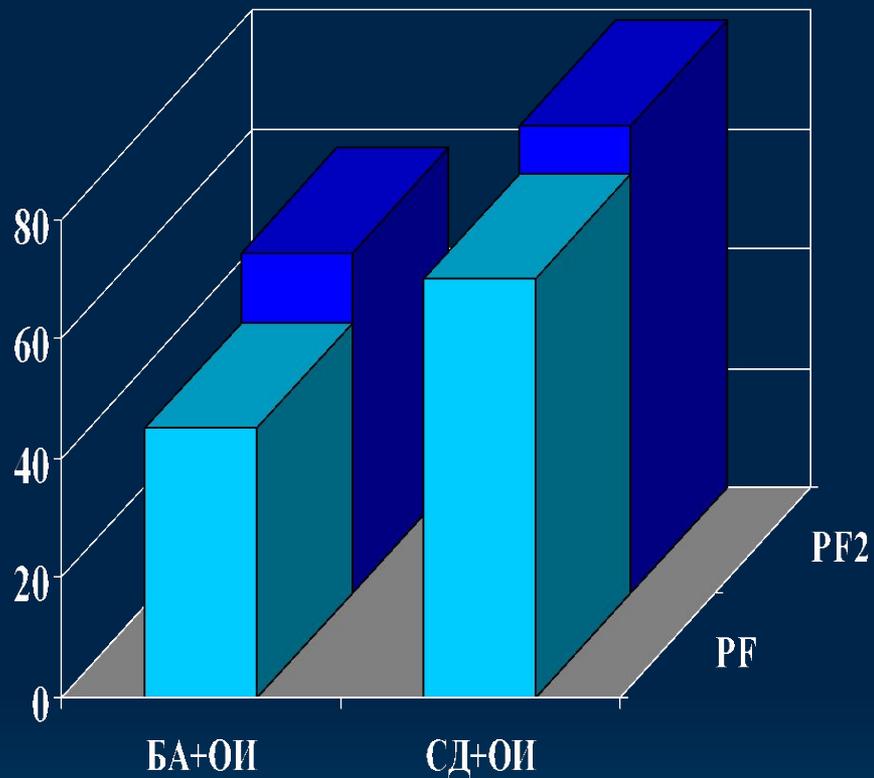
Составляющие шкалы психологического компонента здоровья (Mental Health – МН):

МН – психическое здоровье (Mental Health)

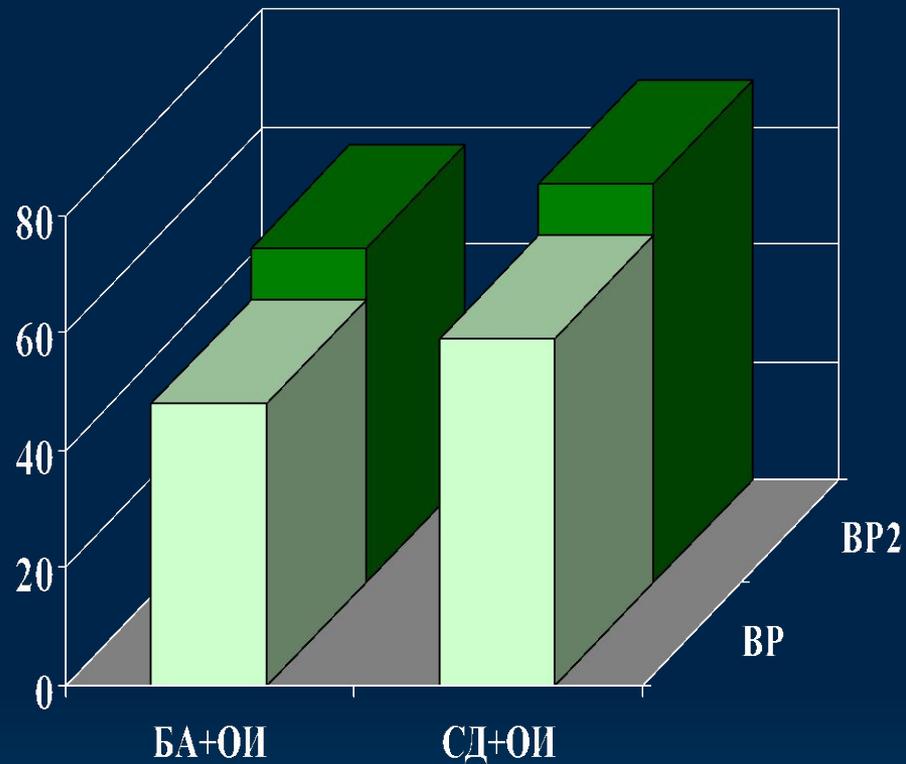
RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional)

SF – социальное функционирование (Social Functioning)

VT – жизненная активность (Vitality)



■ PF ■ PF2



■ BP ■ BP2

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!

