**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ**

Maj 24, 2018 | [2018 / 03](http://wl.medlist.org/artykuly/2018-03/) |

ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY FOR PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS



Віктор А. Огнєв, Павло О. Трегуб

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Viktor A. Ohniev, Pavlo O. Trehub

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

РЕЗЮМЕ

Вступ: Актуальність вивчення, оцінки та можливості прогнозування якості життя хворих на хронічний панкреатит з метою покращення надання медичної допомоги та реабілітації є високою, так як дозволяє вирішити ряд важливих медико-соціальних та економічних проблем суспільства.

Мета: Вивчити, оцінити та розробити модель оцінки якості життя у хворих на хронічний панкреатит.

Матеріали та методи: Первинним матеріалом були результати проведеного авторами соціологічного дослідження хворих на хронічний панкреатит – 300 анкет. Для досягнення мети дослідження був використаний системний підхід з застосуванням медико-соціологічного, медико-статистичного, бібліосемантичного методів.

Результати: Середній показник якості життя хворих на хронічний панкреатит склав 55,73±0,50%, серед чоловіків – 58,67±0,72%, серед жінок – 53,15±0,64%. Із зростанням повікових показників, показник якості життя має тенденцію до зниження з 67,53±0,90% у групі чоловіків 18-30 років до 46,27±1,47% у групі старше 70 років. У хворих жіночої статі 63,21±1,42% до 44,64±0,85% відповідно. За даними проведеного кореляційно-регресійного аналізу найбільш вагомий вплив на якість життя хворих мають обмеження в психологічній сфері з коефіцієнтом парної кореляції -0,742, потім обмеження в харчуванні (rxy= -0,696), обмеження в фізичній сфері (rxy= -0,651) та обмеження в соціальній сфері (rxy= -0,606).

Висновки: Запропонована модель оцінки якості життя хворого на хронічний панкреатит дозволяє визначити групи обмежень, використовувати її для прогнозування якості життя та розробити комплекс заходів, що спрямовані на покращення якості життя.



ABSTRACT

Introduction: The relevance of study, assessment and prediction of the life quality of patients with chronic pancreatitis to improve the provision of medical care and rehabilitation is high, since it allows to solve a number of important medical, social and economic problems of society.

The aim: The aim: To study, evaluate and develop a model for the quality of life assessment in patients with chronic pancreatitis.

Materials and methods: The primary material was the results of a sociological study of patients with chronic pancreatitis conducted by the authors – 300 questionnaires. To achieve the goal of the study, a systematic approach with the use of medical-sociological, medical-statistical, bibli-semantic methods was used.

Results: The average quality of life of patients with chronic pancreatitis was 55.73 ± 0.50%, among men – 58.67 ± 0.72%, among women – 53.15 ± 0.64%. As the age-specific rate increases, the quality of life index tends to decrease from 67.53 ± 0.90% in the group of men of 18-30 years to 46.27 ± 1.47% in the group over 70 years. In female patients, 63.21 ± 1.42% to 44.64 ± 0.85%, respectively. According to the data of the correlation-regression analysis, limitations in a psychological sphere has the most significant effect on the quality of life of patients with a coefficient of pair correlation of -0.742, then come restrictions in nutrition (rxy = -0.696), restrictions in a physical sphere (rxy = -0.651) and social sphere (rxy = -0.606).

Conclusions: The proposed model of the quality of life assessment of a patient with chronic pancreatitis allows us to determine groups of limitations and to use it to predict the quality of life, and develop a set of measures aimed at improving the quality of life.



Wiad Lek 2018, 71, 3 cz. II, -657

ВСТУП

Проведення оцінки та можливості прогнозування якості життя хворих з різними патологіями, в тому числі з хронічним панкреатитом, є актуальною задачею, оскільки надає можливість покращити якість медичної допомоги та реабілітації пацієнтів, що дозволяє вирішити ряд важливих медико-соціальних та економічних проблем суспільства.

Проблема вивчення якості життя включає в себе вирішення нагальних питань, що пов’язані з оцінкою, моделюванням, прогнозуванням та регулюванням різних соціально-економічних процесів, в тому числі, питання надання населенню якісної медичної допомоги, що відповідає міжнародним стандартам [1].

До основних показників, що характеризують здоров’я населення з оцінкою надання медичної допомоги (захворюваність, смертність та інші) відносяться критерії оцінки результатів самими пацієнтами, а саме оцінка якості життя, яка здійснюється ними по характеристиці їх самопочуття, активності, наявності обмежень [2].

Якість життя вивчається шляхом проведення опитування пацієнтів, що дозволяє відтворити здоров’я пацієнта за допомогою показників, які мають кількісне відображення за основними направленнями, а саме: духовність, самостійність, зовнішнє середовище, психологічна сфера, фізична сфера та інші. В результаті проведення опитування, ми отримуємо інтегральну характеристику психологічного, фізичного та соціального функціонування особи, що ґрунтується на її суб’єктивному сприйнятті [3-5].

Якість життя визначається рівнем задоволеності індивіда своїми потребами, що характеризує наскільки є задоволеність життям в цілому у даної особи [6].

Проведення дослідження якості життя, в тому числі і в хворих на хронічний панкреатит, базується на визначенні суб’єктивних відчуттів хворого, що є одним з основних показників в оцінці проведення лікувально-профілактичних заходів [7].

Отже, організація дослідження якості життя хворих на хронічний панкреатит в Україні є актуальною задачею, що дозволяє з позиції пацієнта оцінити проведені лікувально-профілактичні заходи.

МЕТА РОБОТИ

Метою роботи стало вивчення, оцінка та розробка моделі оцінки якості життя у хворих на хронічний панкреатит.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для дослідження якості життя хворих на хронічний панкреатит ми використали анкету-опитувальник (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 72898) – «Анкета-опитувальник для оцінки якості життя хворого на хронічний панкреатит» та проанкетували 300 осіб, що надали письмову згоду на участь в дослідженні. Градація обмежень по кожному обмеженню була наступною: при повному обмеженні коефіцієнт дорівнював 4, при значному обмеженні – 3, помірному – 2, незначному – 1 та при відсутності обмежень коефіцієнт дорівнював 0. В ході дослідження всі обмеження були розділені на 4 групи, а саме: 1 група – обмеження в фізичній сфері, 2 група – обмеження в психологічній сфері, 3 – обмеження в харчуванні та 4 група – обмеження в соціальній сфері життя.

Обмеження в кожній групі були розраховані за допомогою середніх величин. Така методика розрахунку була обрана через те, що в групах було виявлено різну кількість обмежень. В даному випадку використання при аналізі їх суми призвело б до спотворення результату моделі оцінки якості життя хворих на хронічний панкреатит в бік впливу групи обмежень з більшою їх кількістю. Також зазначимо, що були досліджені всі обмеження по групам та виключені ті, які взаємопов’язані з іншими обмеженнями групи, але на якість життя істотно не впливали.

Шкала оцінки якості життя має наступну градацію: якщо показник якості життя знаходиться в діапазоні від 71 до 100% – це оптимальна якість життя, від 51 до 70% –середня якість життя та якщо 50% та менше – низька якість життя.

Для розрахунку коефіцієнту якості життя пацієнта була використана формула, що відображає отриманий результат у відсотках (формула 1):

де, – відносний коефіцієнт якості життя пацієнта;

– середній показник обмеження якості життя;

– максимальний рівень обмеження по кожній з груп.

При статистичній обробці отриманих даних використовувалась програма Stadia.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За даними дослідження середній показник якості життя у хворих на хронічний панкреатит склав 55,73±0,50%, середнє квадратичне відхилення становить ±8,74, коефіцієнт варіації =15,14%. Необхідно відмітити, що рівень якості життя хворих на хронічний панкреатит у осіб чоловічої статі дещо вищий та складає 58,67±0,72%, ніж серед осіб жіночої статі, де він дорівнює 53,15±0,64% та має тенденцію до зменшення при збільшенні показників вікових груп. Так серед чоловіків в віці 18-30 років середній показник якості життя складає 67,53±0,90%, 31-50 років – 61,85±0,77%, 51-69 років – 54,38±1,10% та 70 років та старше він становить 46,27±1,47%. При аналізі цих показників серед жінок, отримані такі дані: у віці 18-30 років середній показник якості життя становить 63,21±1,42%, 31-50 років – 60,10±0,78%, 51-69 років – 51,54±0,64% та для групи 70 років та старше він дорівнює 44,64±0,85%. Дані представлені в таблицях I, II, III.

Використовуючи шкалу оцінки якості життя, робимо такі висновки: результати проведеного опитування свідчать, що середній рівень якості життя мали 66,67% проанкетованих хворих на хронічний панкреатит, що складає більшість з даної статистичної сукупності, 4,33% – характеризують як оптимальну якість життя, та 29,00% – низьку якість життя.

За результатами кореляційно-регресійного аналізу отриманих даних було встановлено, що найбільш вагомий вплив на якість життя хворих на хронічний панкреатит мають обмеження в психологічній сфері, що підтверджується коефіцієнтом парної кореляції (rxy= -0,742), обмеження в харчуванні (rxy= -0,696), обмеження в фізичній сфері (rxy= -0,651) та обмеження в соціальній сфері (rxy= -0,606).

Використання методу найменших квадратів дозволило побудувати модель оцінки якості життя хворих на хронічний панкреатит. Отримана математична модель має такий вигляд (2):

Y = 92,25409 – 3,86322 \* Х1 – 5,22107 \* Х2 – 6,96241 \* Х3 – 3,29702 \* Х4,

де, Y – якість життя,

Х1 – обмеження в фізичній сфері,

Х2 –- обмеження в психологічній сфері,

Х3 – обмеження в харчуванні,

Х4 – обмеження в соціальній сфері.

Всі обмеження математичної моделі значимі, що підтверджується значенням t-критерія Стьюдента. Адекватність даної моделі оцінюється з допомогою коефіцієнту детермінації (R2), що складає 0,912, тобто модель є адекватною.

В результаті аналізу отриманих даних, що відображено на рис.1 можна відзначити, що відсоток врахованих обмежень на якість життя хворого на хронічний панкреатит складає 92,3%, що характеризує отриману модель як таку, що має високий ступінь інформативності. При цьому, питома вага обмежень (H), що не враховані, але мають вплив на якість життя становить 7,7%.

Отриману математичну модель оцінки якості життя можна використовувати для розрахунку та прогнозування показника якості життя, за наявності відомостей про спосіб життя хворого. При умові, що показник середніх значень обмежень в фізичній сфері становить 1,286, в психологічній сфері – 2,500, в харчуванні – 3,833, та в соціальній сфері – 1,667 за допомогою даної моделі можна розрахувати якість життя хворого, використавши відповідну формулу (див. формулу 2).

Y = 42,05 = 92,25409 – 3,86322 \* 1,286 – 5,22107 \* 2,500 – 6,96241 \* 3,833 – 3,29702 \* 1,667.

В наведеному прикладі якість життя хворого на хронічний панкреатит становить 42,05%.

При проведенні заходів, що направлені на покращення якості життя хворого та забезпечення зниження середнього значення кожного показника обмежень в групах в два рази, ми отримаємо:

Y =67,15= 92,25409 – 3,86322 \* 0,643 – 5,22107 \* 1,250 – 6,96241 \* 1,9165 – 3,29702 \* 0,8335

При зниженні середнього значення обмеження життєдіяльності пацієнта в даному прикладі по кожній групі в два рази, якість життя хворого на хронічний панкреатит покращиться на 25,10% і буде становити 67,15%.

Отже, отримана модель дозволила визначити найбільш значущі обмеження на показник якості життя та використати її для прогнозування якості життя та розробки комплексу заходів, спрямованих на покращення якості життя хворих на хронічний панкреатит шляхом усунення впливу обмежень.

В процесі проведення дослідження виникла необхідність у розрахунку додаткових коефіцієнтів регресії з метою проведення аналізу виділених груп обмежень, що мають вплив на якість життя хворого на хронічний панкреатит. А саме: α-коефіцієнт, β-коефіцієнт, Δ-коефіцієнт. Отримані результати подані у табл. IV.

Отже, α-коефіцієнт (коефіцієнт еластичності) – це коефіцієнт, що показує на скільки відсотків відхилиться результативний показник від свого середнього значення, якщо значення певного обмеження відхилиться на 1 відсоток від своєї середньої величини. Цей показник необхідний для порівняння впливу окремих обмежень на показник якості життя.

β-коефіцієнт (стандартизований коефіцієнт регресії) – це коефіцієнт, що визначає для кожного обмеження ступінь впливу варіації даного обмеження на варіацію результативного показника, при цьому не враховуються супутні варіації інших обмежень, що входять до складу рівняння регресії;

Δ-коефіцієнт визначає питому вагу серед усіх груп обмежень.

Отримані при розрахунку коефіцієнтів дані свідчать, що найбільш впливовими є обмеження в харчуванні та в психологічній сфері, а саме: α-коефіцієнт в харчуванні складає -0,3537, в психологічній сфері складає -0,1227; β-коефіцієнт в харчуванні дорівнює -0,4850, в психологічній сфері складає -0,3710; Δ-коефіцієнт в харчуванні 0,3701, в психологічній сфері складає 0,3019.

ВИСНОВКИ

1. Виявлено, що середній показник якості життя у хворих на хронічний панкреатит склав 55,73±0,50%, при чому у хворих чоловічої статі – 58,67±0,72%, жіночої – 53,15±0,64%. При цьому середній рівень якості життя мали 66,67% проанкетованих хворих на хронічний панкреатит, що складає більшість з даної статистичної сукупності, 4,33% визначили свою якість життя як оптимальну, 29,00% – низьку. Також встановлено, що зі зростанням віку пацієнтів, показник якості життя має тенденцію до зниження з 67,53±0,90% у групі чоловіків 18-30 років до 46,27±1,47% у групі старше 70 років. У хворих жіночої статі 63,21±1,42% до 44,64±0,85% відповідно.

2. Доведено на основі проведеного кореляційно-регресійного аналізу, що найбільш вагомий вплив на якість життя хворих на хронічний панкреатит має група обмежень в психологічній сфері з коефіцієнтом парної кореляції (rxy= -0,742), наступними за рівнем значимості в харчуванні (rxy= -0,696), група обмежень в фізичній сфері (rxy= -0,651) та група обмежень в соціальній сфері (rxy= -0,606).

3. Запропонована розроблена математична модель залежності якості життя хворих на хронічний панкреатит від обмежень в різних сферах життя, заснована на використанні методу найменших квадратів, дозволила спрогнозувати показник якості життя хворого на хронічний панкреатит. Відсоток врахованих обмежень на якість життя хворого на хронічний панкреатит складає 92,3%, а питома вага обмежень, що не враховані, але мають вплив на якість життя – 7,7%, що характеризує отриману модель як модель, що має високий ступінь інформативності.

4. Виявлено при аналізі додаткових показників регресії, що за даними α-коефіцієнту показник якості життя матиме найбільше відхилення від середнього рівня при зміні на 1% показників обмежень в харчуванні (-0,3537) та в психологічній сфері (-0,1227). По даним β-коефіцієнту, варіації обмежень в харчуванні (-0,4850) та в психологічній сфері (-0,3710) найбільш впливають на показник якості життя. По розрахованим даним Δ-коефіцієнту – найбільшу питому вагу з чотирьох груп обмежень мають обмеження в харчуванні (0,3701) та обмеження в психологічній сфері (0,3019).

5. Проведена оцінка та можливості прогнозування якості життя хворих на хронічний панкреатит надає можливість розробити ряд оптимальних заходів для покращення якості медичної допомоги та реабілітації пацієнтів та більш раціонального використання ресурсів системи охорони здоров’я.

Література

1. SHajkin D. Sushchnost’ i problemy ocenki kachestva zhizni [The essence and problems of the quality of life assessment]. Regional’naya ehkonomika: teoriya i praktika. 2007;7:118–120.

2. Kriachkova L. Doslidzhennia yakosti zhyttia patsiientiv dlia otsinky efektyvnosti medychnoho obsluhovuvannia na pervynnomu rivni [A study of the patients quality of life to assess the effectiveness of medical care at the primary level]. Medytsyna sohodni i zavtra. 2013;4(61):233–237.

3. Belyakova S, Belousova E. Kachestvo zhizni bol’nyh hronicheskim pankreatitom v Moskovskoj oblasti [The quality of life of patients with chronic pancreatitis in Moscow region]. Al’manah klinicheskoj mediciny. 2015;40:64–71.

4. Ryabova N. Kachestvo zhizni pacientov s hronicheskim pankreatitom kak pokazatel’ ehffektivnosti nutritivnoj podderzhki [Quality of life of patients with chronic pancreatitis as an indicator of the effectiveness of nutritional support]. Medicinskij zhurnal. 2015;3:109–112.

5. Podushkina I, Zubkov V, Kurnosov A, Petrov V. Kachestvo medicinskoj pomoshchi i vozmozhnosti ispol’zovaniya metodologii mediko-sociologicheskih issledovanij v ego ocenke [The quality of medical care and the possibility of usage of the methodology of medical and sociological research in its evaluation]. Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya Social’nye nauki. 2009;1(13):53–61.

6. Kosarev K, Santalova M. Ocenka kachestva zhizni naseleniya [Estimation of the quality of life of the population]. Vestnik Belgorodskogo universiteta kooperacii, ehkonomiki i prava. 2016;1(57):119–125.

7. Klimenko A, Nikonenko A, Klimenko V, Steshenko A. Sravnitel’naya ocenka kachestva zhizni s ispol’zovaniem mezhdunarodnogo oprosnika MOS SF-36 u bol’nyh hronicheskim pankreatitom posle razlichnyh operativnyh vmeshatel’stv [Comparative assessment of the quality of life using the international questionnaire MOS SF-36 in patients with chronic pancreatitis after various surgical interventions]. Zaporozhskij medicinskij zhurnal. 2010;6:52–55.



Таблиця I. Показники якості життя залежно від статі хворого на хронічний панкреатит

|  |  |
| --- | --- |
| Розрахункові показники | Стать |
| чоловіча | жіноча |
| Середнє значення показника якості життя | 58,67±0,72 | 53,15±0,64 |
| Мінімальне значення показника якості життя | 35,29 | 33,87 |
| Максимальне значення показника якості життя | 76,15 | 74,17 |
| Середнє квадратичне відхилення | ±8,55 | ±8,07 |
| Коефіцієнт варіації у % | 14,57 | 15,18 |

Таблиця II. Показники якості життя серед хворих чоловічої статі на хронічний панкреатит залежно від віку

|  |  |
| --- | --- |
| Розрахункові показники | Вік |
| 18-30 років | 31-50 років | 51-69 років | 70 років та старше |
| Середнє значення показника якості життя | 67,53±0,90 | 61,85±0,77 | 54,38±1,10 | 46,27±1,47 |
| Мінімальне значення показника якості життя | 62,05 | 47,40 | 35,29 | 37,15 |
| Максимальне значення показника якості життя | 73,52 | 76,15 | 66,21 | 55,85 |
| Середнє квадратичне відхилення | ±3,47 | ±6,27 | ±1,10 | ±4,89 |
| Коефіцієнт варіації у % | 5,14 | 10,14 | 2,02 | 10,57 |

Таблиця III. Показники якості життя серед хворих жіночої статі на хронічний панкреатит залежно від віку

|  |  |
| --- | --- |
| Розрахункові показники | Вік |
| 18-30 років | 31-50 років | 51-69 років | 70 років та старше |
| Середнє значення показника якості життя | 63,21±1,42 | 60,10±0,78 | 51,54±0,64 | 44,64±0,85 |
| Мінімальне значення показника якості життя | 53,04 | 52,66 | 40,59 | 33,87 |
| Максимальне значення показника якості життя | 72,43 | 74,17 | 63,78 | 59,89 |
| Середнє квадратичне відхилення | ±5,30 | ±4,92 | ±5,33 | ±5,10 |
| Коефіцієнт варіації у % | 8,38 | 8,19 | 10,34 | 11,42 |



Х1 – обмеження в фізичній сфері

Х2 – обмеження в психологічній сфері

Х3 – обмеження в харчуванні

Х4 – обмеження в соціальній сфері

у – якість життя

Н – % неврахованих обмежень в моделі якості життя

———– коефіцієнт множильної лінійної регресії

—— коефіцієнт простої лінійної регресії

Рис.1. Модель оцінки якості життя хворих на хронічний панкреатит.

Таблиця IV. Вплив блоків обмежень на якість життя хворих на хронічний панкреатит

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Обмеження | Rxy | α–коефіцієнт  | β–коефіцієнт | Δ–коефіцієнт |
| В фізичній сфері | -3,863 | -0,0947 | -0,2436 | 0,1739 |
| В психологічній сфері | -5,221 | -0,1227 | -0,3710 | 0,3019 |
| В харчуванні | -6,962 | -0,3537 | -0,4850 | 0,3701 |
| В соціальній сфері | -3,297 | -0,0843 | -0,2318 | 0,1541 |
|   |   |   |   | 1,0000 |