

УДК 615.361.03:616.65.002-06-616.151.511 (575.2) (04)

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ  
С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ  
И БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*А.Ч. Усунбаев* – докт. мед. наук, проф.

*З.Ш. Хакимходжаев* – научн. сотр.

*Оскон-Уулу А.* – аспирант

*Н.Ж. Садырбеков* – ассистент

*Н.Д. Акунов* – ассистент

*Р.А. Маматбеков* – ассистент

---

Main goal of the study is to assess quality of life at patients with chronic prostatitis and urinary stone disease. Three groups of patients were examined. As a result of the study it was revealed, that physical health of patients with urinary stone disease is worse while the patients with chronic prostatitis suffered from psychic diseases.

В последние годы термин «качество жизни» (КЖ) используется широко, поскольку он отражает стремление к развитию целостного взгляда на человека. Являясь первоначально социологическим понятием, термин КЖ в настоящее время нашел употребление в медицине. На современном этапе развития хорошее состояние здоровья является отражением не только уровня медицинской помощи, но и удовлетворения потребностей индивидуума, его адаптации в физической, психологической и социальной сферах. Необходимость изучения связанного со здоровьем качества жизни вытекает из актуальности принципа современной медицины «лечить больного, а не болезнь». М. Sullivan [1] считает, что меры качества жизни предпочтительнее для оценки успешности лечения хронических заболеваний по сравнению с традиционными показателями (выживаемость, частота госпитализаций, инвалидизация больных). На сегодня не существует принятого всеми определения термина «качество жизни». В литературе приводится ряд определений, одним из наиболее известных является описание понятия «качество

жизни», данное Всемирной Организацией Здравоохранения – «это восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами». В этом определении уделяется внимание субъективной составляющей качества жизни. В практических целях выделяют медицинскую составляющую качества жизни – так называемое относящееся к здоровью качество жизни, которое в англоязычных работах обозначается как HRQOL – health related quality of life [2].

В одной из последних работ, проводимых в рамках международной программы изучения проблемы хронического простатита (ХП), было отмечено значительное влияние данного заболевания на качество жизни пациентов.

В ходе проводимых исследований было установлено, что хронический простатит влияет на трудоспособность и психоэмоциональный статус пациентов, может ухудшать их репродуктивную функцию и ослаблять потенцию. Качество жизни больных хроническим простатитом, оцениваемое при помощи раз-

личных тестов, сопоставимо с качеством жизни пациентов, имеющих такие заболевания, как острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, болезнь Крона [4]. К сожалению, существует мало работ по определению качества жизни больных, страдающих мочекаменной болезнью.

Целью нашей работы было оценить качество жизни больных с хроническим простатитом и больных с мочекаменной болезнью в сравнительном аспекте.

**Материал и методы.** В отделении урологии №1 Национального госпиталя было обследовано 20 пациентов мужского пола с диагнозом мочекаменная болезнь, 20 пациентов с диагнозом хронический простатит, в качестве контрольной группы было обследовано 10 сотрудников госпиталя. Возраст обследуемых – от 23 до 38 лет. Все больные самостоятельно заполняли опросник «SF – 36» по оценке качества жизни.

Структура опросника включает следующие шкалы: физическое функционирование, ролевую физическую шкалу, характеризующую физическую способность человека участвовать в разных сторонах жизни; физическую боль, здоровье в целом, жизненную энергию, социальное функционирование, ролевую эмоциональную шкалу, т.е. эмоциональную субъективную оценку способности участвовать в разных сторонах жизни; психическое здоровье.

Шкала «физическое функционирование» характеризует диапазон посильной физической активности, «ролевая физическая шкала»

– влияние физического состояния на оценку роли в жизни, шкала «физическая боль» отражает выраженность болевого синдрома и его влияние на обычную деятельность больного, шкала «здоровье в целом» позволяет судить об общем состоянии пациента. «Жизненная энергия» характеризует последнюю в противовес усталости. Шкала «социальное функционирование» отражает степень ограничений в социальной жизни. «Ролевая эмоциональная шкала» позволяет судить о влиянии эмоционального состояния на осознание роли пациента в жизни. И наконец, «шкала психического здоровья» оценивает тревогу, депрессию, снижение эмоционального и поведенческого контроля. На основании перечисленных выше результатов методом факторного анализа выделяются суммарные параметры – физический суммарный компонент (ФСК) и психический суммарный компонент (ПСК).

**Результаты.** Полученные данные указывают на снижение показателей качества жизни у пациентов обеих нозологий по сравнению со здоровой группой. Ниже приводятся таблицы сравнения качества жизни пациентов с хроническим простатитом (табл.1) и мочекаменной болезнью со средними показателями качества жизни здоровой группы (табл.2).

Как видно из табл. 1 и 2, у пациентов с ХП наиболее низкие показатели качества жизни отмечаются по шкалам РЭ и ПЗ, тогда как у пациентов с МКБ – по шкалам РФ, ФБ, ЗЦ.

Таблица 1

Качество жизни больных с хроническим простатитом

	ФФ	РП	ФБ	ЗЦ	ЖЭ	СФ	РЭ	ПЗ
Больные ХП	82,1+-21,3	89,9+-16,3	78,5+-26,9	74,3+-16,7	56,3+-21,2	63,6+-17,2	49,1+-18,3	53,5+-17,6
Здоровые	93,8+-14,6	92,1+-12,3	87,6+-9,9	76,2+-21,5	69,2+-17,9	88,2+-19,7	72,3+-21,6	71,1+-18,6
P	< 0,001	< 0,01	< 0,005	< 0,001	< 0,001	< 0,005	< 0,01	< 0,001

Здесь и в табл. 2: ФФ – физическое функционирование; РП – ролевая физическая шкала; ФБ – физическая боль; ЗЦ – здоровье в целом; ЖЭ – жизненная энергия; СФ – социальное функционирование; РЭ – ролевая эмоциональная шкала; ПЗ – психическое здоровье.

Таблица 2

Качество жизни больных мочекаменной болезнью

	ФФ	РП	ФБ	ЗЦ	ЖЭ	СФ	РЭ	ПЗ
Больные МКБ	59,1+-14,6	59,7+-12,9	51,1+-18,4	57,5+-16,9	66,3+-21,2	78,5+-17,2	67,7+-21,6	64,4+-18,4
Здоровые	93,8+-14,6	92,1+-12,3	87,6+-9,9	76,2+-21,5	69,2+-17,9	88,2+-19,7	72,3+-21,6	71,1+-18,6
P	< 0,02	< 0,001	< 0,01	< 0,005	< 0,01	< 0,005	< 0,01	< 0,001

На основании полученных нами данных, можно высказать суждение, что качество жизни пациентов с МКБ снижается по сравнению с общей популяцией в большей степени за счет физического суммарного компонента. Основными факторами, достоверно снижающими качество жизни пациентов хроническим простатитом и оказывающими влияние на большинство показателей шкал качества жизни (причем как психических, так и физических), являются депрессия и тревога.

Таким образом, лечение и профилактика депрессивного и тревожного синдромов (которые во многих случаях коморбидны) с помощью методов психофармакотерапии, психотерапии представляется перспективным подходом для достижения высокого качества жизни пациентов ХП, что, однако, требует дополнительного подтверждения в контролируемых клинических исследованиях. При сравнении качества жизни пациентов хроническим простатитом и мочекаменной болезнью с качеством жизни обследуемых здоровой группы

средние значения были достоверно ниже по всем шкалам. При этом у пациентов с мочекаменной болезнью показатели физического здоровья отклонялись в худшую сторону, в то время как у больных хроническим простатитом страдало психическое здоровье.

#### Литература

1. Sullivan M. Quality of life assessments make sense – do they make difference // Quality of life. – 1998. – P.5.
2. Patrick DL, Erickson P. Health related status and Health Policy. Allocating Resources to Health Care // Oxford: University Press, 1993.
3. Mc Naughton M. MP O'Leary, Calhoun EA. Quality of life is impaired in men with chronic prostatitis // J Gen Intern Med. – 2001. – Oct. – V. 16(10) – P. 656–662.
4. Wenninger K., Heiman J.R., Rothman I. // Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates // J Urol. – 1996. – Mar; – V. 155(3) – P. 965–968.