

© Цапенко Ю.П.
УДК 616.24-002.5:615.838

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВДНЗУ «УМСА»*

Цапенко Ю.П.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Изучая динамику качества жизни среди 95 больных туберкулезом разной активности на санаторном этапе медицинской реабилитации, использовали украинскую версию опросника ВООЗЯЖ-100. Все больные туберкулезом в исследуемых группах в начале реабилитации имеют снижение показателей качества жизни, относительно здоровых контрольной группы, наиболее выражено уменьшение качества жизни отмечено в сфере «Окружающая среда» и «Духовная сфера». Качество жизни больных с впервые выявленным туберкулезом в начале санаторной реабилитации оказалось ниже показателей качества жизни среди особ с остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза. Динамика улучшения качества жизни в процессе реабилитации была положительной в обеих группах, но значительно выше среди больных с впервые выявленным туберкулезом и на момент выписки с санатория «Гадяч» соответствовала показателям здоровых контрольной группы. Таким образом, для оценки эффективности реабилитации на санаторном и других этапах у больных туберкулезом, рядом с существующими критериями эффективности лечения, целесообразно использовать опросник качества жизни и состояния здоровья ВООЗЯЖ-100.

Ключевые слова: туберкулез, качество жизни, медицинская реабилитация, санаторий.

Робота є фрагментом НДР: «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) та розробити методи корекції виявлених порушень на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики».

Серед ключових критеріїв оцінки ефективності ініціатив з охорони здоров'я населення експерти ВООЗ виділяють адекватність лікування, під якою розуміють необхідність досягнення сприйнятної для хворого якості життя (WHOQOL Group., 1993). Якість життя – це інтегративна характеристика фізичного, психічного, і соціального функціонування людини, що базується на її суб'єктивному сприйнятті [5].

Хронічний перебіг туберкульозу, необхідність тривалого лікування та відриву від звичайного середовища, сім'ї і, нарешті, усвідомлення контагіозності цього захворювання не можуть не вплинути на аспекти життя хворого [7].

Якість життя хворих на туберкульоз вивчали лише поодинокі автори [11, 3, 8, 13, 12, 1, 9, 10, 2, 6].

Критеріями оцінки ефективності лікування хворих туберкульозом на стаціонарному і амбулаторному етапах лікування є закриття порожнин розпаду та припинення бактеріовиділення. На санаторному етапі подібні критерії до сих пір не розроблені, і тому поряд з вищевказаними критеріями, відсутністю активності процесу та стабільним самопочуттям хворого вагомою стає динаміка якості їх життя [4]. Саме ці недослідженні питання послужать предметом цієї роботи.

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки якості життя хворих туберкульозом різної активності на санаторному етапі медичної реабілітації.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети на базі Гадяцького протитуберкульозного санаторію у 95 хворих при поступленні та на момент виписки вивчали загальну якість життя та стан здоров'я за допомогою за допомогою української версії методики оцінки якості життя і стану здоров'я ВООЗЯЖ-100 (С.В. Пхіденко). Методика досліджує 6 сфер якості життя (фізичну, психологічну сферу, рівень незалежності, соціальні відносини, навколишнє середовище, духовну сферу) і 24 специфічні субсфери. В середньому тривалість реабілітації становила 1,2-1,3 міс.

Було сформовано 2 групи хворих з різною активністю туберкульозного процесу: з них 43 хворих (45,3%) з вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) склали 1 групу; 2-га група сформована ідентично першій, до неї відносилися 52 хворих (54,7%) з залишковими змінами після перенесеного туберкульозу легень (ЗЗТБ). Контрольну групу склали 30 здорових людей ідентичних основній групі по складу (вік, стать) ($p < 0,05$). Співвідношення по статі чоловіків до жінок в I групі складало 3:1, середній вік $42,71 \pm 2,17$ років; в II групі – 5:1, з середнім віком $48,85 \pm 1,26$ років (таб. 1).

Таблиця 1
Медико-соціальна характеристика анкетованих хворих

Характеристика хворих	Група I n=43 (45,3%)		Група II n=52 (54,7%)	
	абс.	%	абс.	%

* Цитування при атестації кадрів: Цапенко Ю.П. оцінка якості життя та стану здоров'я хворих туберкульозом на санаторному етапі медичної реабілітації ВДНЗУ «УМСА». – 2013. – Т. 17, № 1-2. – С. 96 –98.

Стать				
Жінки	7	16,3	13	25
Чоловіки	36	83,7	39	75
Місце проживання				
Мешканці села	21	48,8	39	75
Мешканці міста	22	51,2	13	25

Результати та їх обговорення

Показники якості життя і стану здоров'я (ЯЖ) в досліджуваних групах на початку дослідження становили: у 1-ій групі ВДТБ (82,38±0,44) балів, в 2-ій групі ЗЗТБ (84,64±0,37) балів та (99,28±0,18) балів контрольної групи. Потрібно зазначити, що у порівнянні з контрольною групою (99,28±0,18) балів, найбільше, а саме на 17%, страждали якість життя і стан здоров'я по всіх сферах серед хворих групи ВДТБ (82,38±0,44) балів (p<0,001); в свою чергу ЯЖ в II групі серед ЗЗТБ (84,64±0,37) балів була меншою від контрольної (99,28±0,18) балів на 15% (p<0,001). При порівнянні самих груп на початку реабілітації, відмічаємо, що ЯЖ у хворих ЗЗТБ групи (84,64±0,37) балів була більшою на 3% ніж ЯЖ у хворих ВДТБ групи (82,38±0,44) балів (p<0,001) (табл. 2).

Після проведеної реабілітації в санаторії ми відмічаємо позитивну динаміку показників ЯЖ в обох групах, але більш суттєве збільшення ЯЖ є серед хворих

ВДТБ групи (99,23±0,45) бали, відповідно ЯЖ збільшилася на 17% від початку лікування (82,38±0,44) (p<0,001), що майже не відрізнялося від показників контрольної групи (99,28±0,18) бали; тоді як в групі ЗЗТБ ЯЖ покращилася з початку лікування (84,64±0,37) на 10%, і становила (93,82±0,52) бали (p<0,001).

В обох досліджуваних групах мало місце зниження показників якості життя та їх стану здоров'я у сфері I. «Фізична сфера». У порівнянні з контрольною групою (16,31±0,21) бали, ми відмічаємо що у хворих ВДТБ та ЗЗТБ груп відчуття фізичного дискомфорту, стомлення, зниження життєвої активності на початку реабілітації турбувало на 10% майже однаково частіше і становило відповідно (14,38±0,44 та 14,85±0,46) бали (p<0,001). Незважаючи на це, в динаміці у обох групах цей показник значно покращився: у групі ВДТБ на 19% (17,77±0,39) (p<0,001), а в групі ЗЗТБ на 13% (p<0,05) (див. табл. 2).

Таблиця 2
Якість життя та стан здоров'я хворих з різною активністю туберкульозного процесу на санаторному етапі медичної реабілітації, М±m

Сфера і субсфера якості життя	Контроль На (n=30)	Група I ВДТБ		Група II ЗЗТБ	
		на початку реабілітації (n=43)	на момент ви- писки (n=43)	на початку реабілітації (n=52)	на момент ви- писки (n=52)
<i>Сфера I. Фізична сфера</i>	16,31± 0,21	14,38±0,44 *	17,77±0,39 **	14,85±0,46 *	17,04±1,04 &
<i>Сфера II. Психологічна сфера</i>	15,95± 0,20	13,55±0,41 *	16,27±0,41 **	14,16±0,35 *	15,24±0,36&
<i>Сфера III. Рівень незалежності</i>	17,63± 0,16	14,41±0,52 *	17,45±0,46 **	14,42±0,46 *	16,75±0,39&
<i>Сфера IV. Соціальні стосунки</i>	16,87± 0,17	14,26±0,40 *	16,93±0,51 **	15,22±0,31 *	15,74±0,44
<i>Сфера V. Навколишнє середовище</i>	16,52± 0,17	13,01±0,42 *	15,60±0,49 **	13,28±0,36 *	14,74±0,46&
<i>Сфера VI. Духовна сфера</i>	16,00± 0,17	12,77±0,47 *	15,21±0,46 **	12,71±0,27* [^]	14,31±0,42&
<i>G. Загальна якість життя і стан здоров'я</i>	99,28± 0,18	82,38±0,44* [*]	99,23±0,45 **	84,64±0,37* [^] , [^]	93,82±0,52 &

1. * - різниця показників між групою здорових і хворих (p<0,05- p<0,001);
2. ^ - різниця показників між групами на початку лікування (p<0,05-p<0,001);
3. ** - різниця показників в середині I-ої (ВДТБ) групи в динаміці (p<0,05- p<0,001);
- &- різниця показників в середині II-ої (ЗЗТБ) групи в динаміці (p<0,05- p<0,001)

Аналіз показників сфери II «Психологічна сфера» показує, що на період поступлення в санаторій, у порівнянні з контрольною групою (15,95±0,20) бали, у хворих ВДТБ (13,55±0,41) на 15% та хворих ЗЗТБ (16,27±0,41) на 11% є нестача позитивних та надлишок негативних емоцій, проблеми з мисленням, здатністю до навчання, пам'яттю, зниженням самооцінки (p<0,001). В результаті проведеної реабілітації психо-

логічна сфера покращилася в групі хворих ВДТБ на 17% (16,27±0,41) та на 7% в групі ЗЗТБ (15,24±0,36) (p<0,001; p<0,05).

В рамках сфери «Рівень незалежності» відмічаємо, що в досліджуваних групах, на початку дослідження, можливість хворих автономно існувати, забезпечувати і самостійно себе обслуговувати у порівнянні з контрольною групою (17,63±0,16) бали була знижена на 18%: у хворих з ВДТБ (14,41±0,52) бали та (14,42±0,46) бали серед хворих II-ої групи

($p < 0,001$). В процесі проведеної медичної реабілітації, у хворих покращилися здатність до пересування та можливість справлятися з повсякденними справами і роботою, зменшилася залежність від прийому ліків та інших видів лікування на 17% у групі хворих ВДТБ ($17,45 \pm 0,46$) та на 14% серед хворих з ЗЗТБ ($16,75 \pm 0,39$) бали ($p < 0,001$).

В рамках сфери «Соціальні стосунки» близькі особисті стосунки індивіда, можливості надавати підтримку іншим людям та отримувати підтримку від них, а також можливість задовольняти сексуальні потреби, у досліджуваних групах була знижена: у ВДТБ групі на 15% ($14,26 \pm 0,40$) балів; у ЗЗТБ групі дещо менше, на 10% ($15,22 \pm 0,31$) балів, у порівнянні з ($16,87 \pm 0,17$) контрольної групи ($p < 0,001$). Після проведеної реабілітації показники даної сфери в групі ВДТБ збільшилися на 16% ($16,93 \pm 0,51$) бали, що навіть незначно, але перевищило показник контрольної групи ($16,87 \pm 0,17$) бали ($p < 0,001$); тоді як в групі ЗЗТБ покращення в рамках даної сфери відбулося лише на 3% ($15,74 \pm 0,44$) ($p > 0,1$).

Розглядаючи результати анкетування в середині сфери «Навколишнє середовище» при поступленні, у порівнянні з контрольною групою ($15,70 \pm 0,16$) бали, відмічаємо значне погіршення зовнішніх (матеріальні та інші) умов життя індивіда: у групі ВДТБ на 21% ($13,01 \pm 0,42$) бали, серед групи ЗЗТБ на 20% ($13,28 \pm 0,36$) бали ($p < 0,001$). В динаміці цей показник покращився в обох групах і становив: в ВДТБ групі на 17% ($15,60 \pm 0,49$) бали; в ЗЗТБ групі лише на 10% ($14,74 \pm 0,46$) бали ($p < 0,001$).

При аналізі показників всіх сфер опитувальника ЯЖ пов'язаного зі станом здоров'я, відмічаємо що на початку санаторно-курортної реабілітації найбільше страждала у анкетованих сфера VI «Духовна сфера», яка досліджує особисті переконання, що надають людині зміст, цінність, перспективу і те як вони впливають на якість життя. Показники даної сфери в 1,3 рази були зниженими у порівнянні з контрольною групою ($16,00 \pm 0,17$) балів: в ВДТБ та ЗЗТБ групах ($12,77 \pm 0,47$ та $12,71 \pm 0,27$) балів ($p < 0,001$). В динаміці цей показник зріс на 16% в групі ВДТБ ($15,21 \pm 0,46$) бали та на 11% в групі анкетованих з ЗЗТБ ($14,31 \pm 0,42$) бали ($p < 0,001$).

Висновки

1. Хворі туберкульозом у досліджуваних групах на початку реабілітації мають нижчі загальні значення якості життя і стану здоров'я: в ВДТБ групі ($82,38 \pm 0,44$) бали та ($84,64 \pm 0,52$) бали серед ЗЗТБ групи відносно здорових контрольної групи ($99,28 \pm 0,18$) бали ($p < 0,001$).

2. ЯЖ вперше діагностованих хворих у групі хворих направлених на медичну реабілітацію в санаторій м. Гадяч на початку лікування є нищою ($82,38 \pm 0,44$) бали проти показників ЯЖ у анкетованих ЗЗТБ групи ($84,64 \pm 0,37$) бали ($p < 0,001$).

3. Динаміка покращення ЯЖ в процесі медичної реабілітації на санаторному етапі задовільна в обох групах, але значно вища у хворих з вперше діагностованим туберкульозом, з ($82,38 \pm 0,44$) до ($99,23 \pm 0,45$) балів ($p < 0,001$), що майже відповідало показникам ЯЖ здорових осіб контрольної групи ($99,28 \pm 0,18$)

бали, в групі ЗЗТБ цей показник становив з ($84,64 \pm 0,37$) до ($93,82 \pm 0,52$) балів ($p < 0,001$).

4. Найбільш виражене зменшення якості життя і стану здоров'я у анкетованих осіб на початку реабілітації було відмічено в сфері V «Навколишнє середовище» та в сфері VI «Духовна сфера» ($p < 0,001$), що свідчить про те, що найбільше у них страждала особиста свобода, фізична безпека, почуття захищеності, які забезпечуються місцем де хворі проживають, та неможливістю задовольнити свої потреби за відсутності достатнього фінансового забезпечення та особисті переконання, що надають людині зміст, цінність, перспективу.

5. Таким чином для якісної оцінки ефективності медичної реабілітації на санаторному та інших етапах реабілітації у хворих на туберкульоз, поряд з існуючими критеріями ефективності лікування, доцільно застосовувати питальник якості життя та стану здоров'я ВООЗЯЖ-100.

Література

1. Бобро М. Г. Корекція психічних розладів хворих з вперше виявленим туберкульозом легенів / М. Г. Бобро // Медичні перспективи. – 2005. – № 3. – С. 62-65.
2. Валецький Ю. М. Особливості психіки та її розлади у хворих на туберкульоз легенів / Ю. М. Валецький // Врacheбная практика. – 2006. – № 1. – С. 43-46.
3. Горбач Л. А. Качество жизни больных туберкулеза органов дыхания / Л. А. Горбач // Белорусский медицинский журнал. – 2002. – № 1. – С. 45-51.
4. Гурылёва М. Э. Характеристика качества жизни больных туберкулезом органов дыхания при амбулаторном режиме лечения / М. Э. Гурылёва, О. И. Герасимова // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 8. – С. 10-12.
5. Лехан В. М. Якість життя як критерій якості медичної допомоги / В. М. Лехан, О. Л. Зюков, А. В. Іпатів // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 95-99.
6. Мотрич І. В. характеристика якості життя студентів хворих на вперше виявлений туберкульоз легенів / І. В. Мотрич // Актуальні питання фтизіатрії. – 2008. – № 2. – С. 68-70.
7. Савула М. М. Оцінка хворих на туберкульоз легень соціальних і психологічних аспектів якості життя / М. М. Савула, Н. І. Зінчук // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 1. – С. 52-54.
8. Сухов В. М. Некоторые особенности качества жизни больных туберкулезом лёгких / В. М. Сухов, Е. В. Сухова // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания. – 2003. – № 4. – С. 29-30.
9. Сухова Е. В. Особенности отношения к болезни больных туберкулезом лёгких / Е. В. Сухова, В. М. Сухов, А. В. Корнев // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания. – 2006. – № 5. – С. 20-23.
10. Шалаева О. Е. Сравнительный анализ показателей качества жизни у больных туберкулезом лёгких после консервативного и хирургического лечения : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.26 «Фтизиатрия» / О. Е. Шалаева. – М., 2007. – 24 с.
11. Шмелев Е. И. Изучение качества жизни больных туберкулезом лёгких / Е. И. Шмелев, Г. М. Кулина // Проблемы туберкулеза. – 2001. – № 8. – С. 34-37.
12. Chang B. Quality of Life in Tuberculosis: A Review of the English Language Literature / B. Chang // Quality of Life in Research. – 2004. – Vol. 13, № 10. – P. 1633-1642.
13. Yong D. B. Ten years of research progress and what 's to come / D. B. Yong // Tuberculosis. – 2003. – Vol. 83, № 1-3. – P. 77-81.

English version: THE ESTIMATION OF LIFE QUALITY AND HEALTH STATE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS DURING THE SANATORIUM PERIOD OF MEDICAL REHABILITATION*

Tsapenko Y.P.

Higher State educational if Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy", Poltava

The Ukrainian version of WHOQOL-100 has been used to study the dynamics of life quality among 95 patients with tuberculosis of different activity during sanatorium period of medical rehabilitation. It has been established that at the beginning of rehabilitation period all the patients with tuberculosis in the investigated groups have lower general values of life quality compared with the healthy persons from the control group and the most expressed reduction of life quality has been marked in spheres "Environment" and "Spiritual sphere". Life quality of patients with firstly diagnosed tuberculosis at the beginning of sanatorium rehabilitation was lower compared with the persons with residual changes after lungs tuberculosis. The dynamics of life quality improvement during the process of rehabilitation was positive in both groups but considerably higher among patients with the firstly diagnosed tuberculosis and corresponded to the life quality indices of healthy persons from the control group on discharge from sanatorium "Hadyach". Thus it is reasonable to apply the questionnaire of life quality and health state WHOQOL-100 along with the present criteria of treatment efficiency to provide the quality estimation of medical rehabilitation efficiency during sanatorium and other stages of rehabilitation for the patients with tuberculosis.

Key words: tuberculosis, life quality, medical rehabilitation, sanatorium.

WHO experts distinguish adequacy of treatment among the key criteria of initiatives effectiveness estimation concerning population health care and interpret it as the necessity to achieve the quality of life perceived for a patient (WHOQOL Group., 1993). Quality of life is the integrating characteristic of person's physical, mental and social functioning based on subjective perception [5].

The chronic course of tuberculosis, the need of prolonged treatment and isolation from the usual environment as well as the family and eventually the awareness of this disease contagiousness cannot but affect the aspects of patient's life [7].

The life quality of patients with tuberculosis has been studied by single authors only [11, 3, 8, 13, 12, 1, 9, 10, 2, 6].

The criteria of treatment efficiency assessment of patients with tuberculosis during hospital and out-patient stages of treatment are to close the cavities of disintegration and stop bacteria producing. There are no similar criteria during sanatorium stage so far and therefore the dynamics of patient's life quality along with the criteria mentioned above as well as the lack of process activity and stable patient's health have become influential [4]. It is these uninvestigated questions that will be the subject of the present work.

The objective of our research is to study the dynamics of life quality of the patients with tuberculosis of different activity on the sanatorium stage of medical rehabilitation.

Materials and methods

To achieve the assigned objective the general quality of life and health state of 95 patients of Hadyach town anti-tubercular sanatorium on admission and discharge have been studied by using the Ukrainian version of life quality and health state estimation methodology WHOQOL-100 (S.V. Pkhidenko). This methodology investigates 6 spheres of life quality (physical, psychological spheres, level of independence, social relations, environment, spiritual sphere) and 24 specific subspheres. The rehabilitation period lasted on average for 1,2-1,3 months.

There were 2 groups of patients formed with different tubercular process activity: among them 43 patients (45,3%) with firstly diagnosed tuberculosis (FDTB) were included into the 1 group; the 2nd group was similarly formed with 52 patients (54,7%) with residual changes after lungs tuberculosis (RCTB). There were 30 healthy people included into the control group with the composition similar to the basic group (age, sex) ($p < 0,05$). Male-female sex correlation was 3:1 into the first group and average age $42,71 \pm 2,17$; the 2nd group comprised 5:1 with average age $48,85 \pm 1,26$ (table 1).

Table 1
Medical and social characteristics of respondents

Respondents characteristic	Group I n=43 (45,3%)		Group II n=52 (54,7%)	
	абс.	%	абс.	%
Sex				
Females	7	16,3	13	25
Males	36	83,7	39	75
Habitat				
Rural population	21	48,8	39	75
Urban population	22	51,2	13	25

Results and discussion

The indices of life quality and health state (LQ) in the investigated groups were the following at the beginning of the research: $82,38 \pm 0,44$ points in the 1st group FDTB, $84,64 \pm 0,37$ points in the 2nd group RCTB and $99,28 \pm 0,18$ points in the control group. It should be noted that life quality and health state in all spheres among FDTB group patients were 17% down ($82,38 \pm 0,44$ points) ($p < 0,001$) compared with the control group ($99,28 \pm 0,18$ points); in turn LQ in the II group among RCTB patients ($84,64 \pm 0,37$ points) was 15% up compared with the control group ($99,28 \pm 0,18$ points) ($p < 0,001$). While comparing the groups themselves at the beginning of rehabilitation it should be marked that LQ among the patients of RCTB group ($84,64 \pm 0,37$ points) was 3% up on LQ among the patients of FDTB group ($82,38 \pm 0,44$ points) ($p < 0,001$) (tabl. 2).

The positive dynamics of LQ indices has been marked in both groups after the provided rehabilitation in sanatorium, but more substantial increase of LQ has

* To cite this English version: Tsapenko Y.P. The estimation of life quality and health state in patients with tuberculosis during the sanatorium period of medical rehabilitation // Problemy ekologii ta medytsyny. - 2013. - Vol 17, № 1-2. - P. 100 -102.

been revealed among the patients of FDTB group (99,23±0,45 points), accordingly LQ has become 17% up since the beginning of treatment (82,38±0,44) ($p<0,001$) that did not almost differ from the indices of the control group (99,28±0,18 points); while the LQ among the patients of RCTB group has improved up on 10% (93,82±0,52 points) ($p<0,001$) since the beginning of treatment (84,64±0,37).

There was the decline of life quality and health state indices in the 1st sphere "Physical sphere" in both investi-

gated groups. It can be noted that the patients of FDTB and RCTB groups suffered from the feeling of physical discomfort, fatigue, reduction of vital activity at the beginning of rehabilitation 10% more often in comparison with the control group (16,31±0,21 points) and presented 14,38±0,44 and 14,85±0,46 points ($p<0,001$) accordingly. Despite this fact the index has improved considerably in a dynamics in both groups: 19% up in FDTB group (17,77±0,39) ($p<0,001$) and 13% up in RCTB group ($p<0,05$) (tabl. 2).

Table 2
Quality of life and health state in patients with different tuberculosis process activity during sanatorium period of medical rehabilitation, $M\pm m$

Sphere and subsphere of life quality	Control group (n=30)	Group I FDTB		Group II RCTB	
		Beginning of rehabilitation (n=43)	Discharge (n=43)	Beginning of rehabilitation (n=52)	Discharge (n=52)
Sphere I. Physical sphere	16,31± 0,21	14,38±0,44 *	17,77±0,39 **	14,85±0,46 *	17,04±1,04 &
Sphere II. Psychological sphere	15,95± 0,20	13,55±0,41 *	16,27±0,41 **	14,16±0,35 *	15,24±0,36 &
Sphere III. Level of independence	17,63± 0,16	14,41±0,52 *	17,45±0,46 **	14,42±0,46 *	16,75±0,39 &
Sphere IV. Social relations	16,87± 0,17	14,26±0,40 *	16,93±0,51 **	15,22±0,31 *	15,74±0,44
Sphere V. Environment	16,52± 0,17	13,01±0,42 *	15,60±0,49 **	13,28±0,36 *	14,74±0,46 &
Sphere VI. Spiritual sphere	16,00± 0,17	12,77±0,47 *	15,21±0,46 **	12,71±0,27 *	14,31±0,42 &
G. General quality of life and health state	99,28± 0,18	82,38±0,44 *	99,23±0,45 **	84,64±0,37 *,^	93,82±0,52 &

* - indices difference between the group of healthy and afflicted persons ($p<0,05$ - $p<0,001$);

^ - indices difference between the groups at the beginning of treatment ($p<0,05$ - $p<0,001$);

** - indices difference within the 1st group (FDTB) in dynamics ($p<0,05$ - $p<0,001$);

&- indices difference within the 2nd group (RCTB) in dynamics ($p<0,05$ - $p<0,001$)

The analysis of indices in the 2nd sphere "Psychological sphere" has shown that on the moment of admission to the sanatorium there were the lack of positive and excess of negative emotions, problems with thinking, capacity for learning, memory, decline of self-rating in patients of FDTB group (13,55±0,41) by 15% and in patients of RCTB group (16,27±0,41) by 11% compared with the control group (15,95±0,20) ($p<0,001$). As a result of the provided rehabilitation the psychological sphere has improved in patients of FDTB group (16,27±0,41) by 17% and in patients of RCTB group (15,24±0,36) ($p<0,001$; $p<0,05$).

Regarding the sphere "Level of independence" it can be noted that at the beginning of research in the investigated groups patients' possibility to exist independently as well as to provide and serve themselves was 18% down compared with the control group (17,63±0,16): 14,41±0,52 points for the patients of FDTB group and 14,42±0,46 points for the patients of the 2nd group ($p<0,001$). During the process of the provided medical rehabilitation patients' ability to move and possibility to cope with day-to-day activity has improved and the dependence on medicines taking and other kinds of therapy has diminished by 17% among the patients of FDTB group (17,45±0,46) and by 14% among the patients of RCTB group (16,75±0,39) ($p<0,001$).

Regarding the sphere "Social relations" there was a reduction in the investigated groups of patient's personal close relations, possibility to support other people and derive encouragement from them as well as possibility to satisfy sexual necessities: by 15% among patients of FDTB group (14,26±0,40); and by 10% in patients of RCTB group (15,22±0,31) compared with the control group (16,87±0,17) ($p<0,001$). After the provided rehabilitation the indices of this sphere among patients of FDTB group have increased by 16% (16,93±0,51) that even insignificantly but exceeded the index of the control group (16,87±0,17) ($p<0,001$); while the improvement concerning this sphere among the patients of RCTB group was only by 3% (15,74±0,44) ($p>0,1$).

Analyzing the results of questionnaire within the sphere "Environment" on admission the considerable worsening of external (economic etc.) conditions of patient's life compared with the control group (15,70±0,16) can be noted: by 21% among patients of FDTB group (01±0,42) and by 20% among the patients of RCTB group (13,28±0,36) ($p<0,001$). In a dynamics this index has improved in both groups: by 17% among patients of FDTB group (15,60±0,49) and only by 10% in patients of RCTB group (14,74±0,46) ($p<0,001$).

Analyzing the indices of all spheres of LQ questionnaire concerning the health state it can be noted that the VI sphere "Spiritual sphere" of the responders at

the beginning of sanatorium rehabilitation has been affected particularly, i.e the personal persuasions that give the person the contents, value, prospect and their influence on quality of life. The indices of this sphere were 1,3 times down compared with the control group ($16,00 \pm 0,17$): $12,77 \pm 0,47$ and $12,71 \pm 0,27$ among patients of FDTB and RCTB groups accordingly ($p < 0,001$). In a dynamics this index has improved by 16% among patients of FDTB group ($15,21 \pm 0,46$) and by 11% in patients of FDTB group ($14,31 \pm 0,42$) ($p < 0,001$).

Conclusions

1. At the beginning of rehabilitation period the patients with tuberculosis in the investigated groups have lower general values of life quality and health state: $82,38 \pm 0,44$ in patients of FDTB group and $84,64 \pm 0,52$ in patients of RCTB group compared with the healthy persons of the control group ($99,28 \pm 0,18$) ($p < 0,001$).

2. At the beginning of treatment LQ among patients with firstly diagnosed tuberculosis group referred to the medical rehabilitation in sanatorium of Hadyach town was lower ($82,38 \pm 0,44$) compared with the indices of LQ among the responders of RCTB group ($84,64 \pm 0,37$) ($p < 0,001$).

3. The dynamics of LQ improvement during the process of medical rehabilitation on the sanatorium stage was satisfactory in both groups, but considerably higher for patients with the firstly diagnosed tuberculosis from $82,38 \pm 0,4$ to $99,23 \pm 0,45$ ($p < 0,001$) and almost corresponded to the indices of LQ of healthy persons from the control group ($99,28 \pm 0,18$); this index was from $84,64 \pm 0,37$ to $93,82 \pm 0,52$ for the patients of RCTB group ($p < 0,001$).

4. The most expressed reduction of life quality and health state of the responders at the beginning of rehabilitation has been marked in the V sphere "Environment" and in the VI sphere "Spiritual sphere" ($p < 0,001$); it testifies that the personal freedom, physical safety, the feelings of security provided by patients habitat as well as impossibility to satisfy the necessities in the absence of the sufficient financial provision and personal persuasions that give the person the contents, value, prospect have been affected particularly.

5. Thus it is reasonable to apply the questionnaire of life quality and health state WHOQOL-100 along with the present criteria of treatment efficiency to provide the quality estimation of medical rehabilitation efficiency dur-

ing sanatorium and other stages of rehabilitation for the patients with tuberculosis.

References

1. Bobro M. G. Korekziya psichichnich rozladiv chvorich z vpershe viyavlenim tuberkul'ozom legeniv / M. G. Bobro // Medichni perspektivi. – 2005. – № 3. – S. 62-65.
2. Valez'kiy Yu. M. Osoblivosti psichiki ta ii rozladi u chvorich na tuberkul'oz legeniv / Yu. M. Valez'kiy // Vrachebnaya praktika. – 2006. – № 1. – S. 43-46.
3. Gorbach L. A. Kachestvo zhizni bol'nykh tuberkulyeza organov dyhaniya / L. A. Gorbach // Belorusskiy meditsinskiy zhurnal. – 2002. – № 1. – S. 45-51.
4. Gurylyeva M. E. Charakteristika kachestva zhizni bol'nykh tuberkulyezom organov dyhaniya pri ambulatornom rezhime lecheniya / M. E. Gurylyeva, O. I. Gerasimova // Problemy tuberkulyeza. – 2002. – № 8. – S. 10-12.
5. Lechan V. M. Yakist' zhittya yak kriteriy yakosti medichnoi dopomogi / V. M. Lechan, O. L. Zyukov, A. V. Ipatov // Visnik sozial'noi gigieni ta organizazii ochoroni zdorov'ya Ukraïni. – 2006. – № 3. – S. 95-99.
6. Motrich I. V. charakteristika yakosti zhittya studentiv chvorich na vpershe viyavleniy tuberkul'oz legeniv / I. V. Motrich // Aktual'ni pitannya ftiziatrïi. – 2008. – № 2. – S. 68-70.
7. Savula M. M. Ozinka chvorich na tuberkul'oz legen' sozial'nich i psichologichnich aspektiv yakosti zhittya / M. M. Savula, N. I. Zinchuk // Infekziyni chvorobi. – 2008. – № 1. – S. 52-54.
8. Suchov V. M. Nekotorye osobennosti kachestva zhizni bol'nykh tuberkulyezom lyegkich / V. M. Suchov, E. V. Suchova // Problemy tuberkuleza i bolezney organov dyhaniya. – 2003. – № 4. – S. 29-30.
9. Suchova E. V. Osobennosti otnosheniya k bolezni bol'nykh tuberkulyezom lyegkich / E. V. Suchova, V. M. Suchov, A. V. Kornev // Problemy tuberkuleza i bolezney organov dyhaniya. – 2006. – № 5. – S. 20-23.
10. Shalaeva O. E. Sravnitel'nyy analiz pokazateley kachestva zhizni u bol'nykh tuberkulyezom lyegkich: avtoref. dis. na soiskanie uchen. stepeni kand. med. nauk: spets. 14.00.26 «Ftiziatriya» / O. E. Shalaeva. – M., 2007. – 24 s.
11. Shmelev E. I. Izuchenie kachestva zhizni bol'nykh tuberkul'ozom lyegkich / E. I. Shmelev, G. M. Kulina // Problemy tuberkuleza. – 2001. – № 8. – S. 34-37.
12. Chang B. Quality of Life in Tuberculosis: A Review of the English Language Literature / B. Chang // Quality of Life in Research. – 2004. – Vol. 13, № 10. – P. 1633-1642.
13. Yong D. V. Ten years of research progress and what's to come / D. B. Yong // Tuberculosis. – 2003. – Vol. 83, № 1-3. – P. 77-81.

Матеріал надійшов до редакції 03.04.2013 р