

© А.С. Шамин, Л.В. Рябова, Ю.А. Тюков

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России

г. Челябинск, Россия

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ Г. ЧЕЛЯБИНСКА

Аннотация. Среди современных клиничко-социальных проблем общественного здоровья хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает значимое место, что связано с возрастающим уровнем заболеваемости и неблагоприятными исходами, которые снижают качество жизни как самого пациента, так и членов его семьи. В статье приводятся результаты оценки качества жизни (КЖ) больных с ХОБЛ г. Челябинска, находящихся на стационарном лечении, в том числе в зависимости от профиля специалиста, оказывающего первичную или первичную специализированную медицинскую помощь. Установлено, что данные больные имеют значительно более низкие показатели качества в сравнении со здоровыми людьми, при этом их качество жизни сравнимо с качеством жизни больных с бронхиальной астмой. При получении первичной специализированной медико-санитарной помощи у врачей-пульмонологов, качество жизни больных ХОБЛ увеличивается на 34,6 % по сравнению с результатом оказания помощи терапевтами.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, качество жизни.

© A.S. Shamin, L.V. Ryabova, Yu.A. Tyukov

South Ural State University of Medicine (SUSMU)

Chelyabinsk, Russia

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COPD IN CHELYABINSK

Abstract. Among modern clinical and social problems of public health chronic obstructive pulmonary disease (COPD) occupies an important place that is associated with an increasing morbidity and adverse outcomes which reduce the quality of life of both a patient and his family. The article presents the results of the evaluation of life quality of hospitalized Chelyabinsk patients with COPD according to the profile of professionals providing primary or primary specialized medical care. It is estimated that such patients have lower life quality indices in comparison with healthy people and these indices are the same as in patients with bronchial asthma. A specialized primary care provided by pulmonologists increases the quality of life of patients with COPD by 34.6 % in comparison with that provided by general practitioners.

Keywords. chronic obstructive pulmonary disease, quality of life.

Введение. В течение последнего десятилетия практически все многоцентровые рандомизированные исследования, посвященные сравнению эффективности различных программ терапии, наряду с традиционными

клиническими критериями изучения эффективности лечения, включают оценку качества жизни (КЖ). ВОЗ уделяет большое значение развитию науки о качестве жизни как важного инструмента при принятии решений относительно методов лечения, профилактики, научных исследований и подготовки медицинского персонала [6]. Ущерб, наносимый здоровью населения страны от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), требует концептуальных подходов к организации медицинской помощи и создания новых, оптимальных для современной ситуации и перспективных в будущем, организационных подходов, а так же разработке, внедрению и научному обоснованию возможности применения скрининговых методов диагностики ХОБЛ для широкого круга населения [5].

В медицине существуют заболевания, больше всего снижающие уровень общего здоровья, работоспособности, а так же продолжительности жизни населения. Вокруг таких заболеваний всегда концентрировалась исследовательская работа и практическая деятельность врачей. В клинической медицине в целом такими заболеваниями являются злокачественные опухоли. В кардиологии – это инфаркт миокарда, а в пульмонологии – кроме рака легкого, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) [1, 7].

Любое заболевание – это стресс для человека и может изменить не только его привычки, поведение, мысли, но и вмешаться в личную жизнь больного и существенно повредить его карьере. Причем длительно текущее заболевание приводит к хронизации стресса и начинает доминировать во всех составляющих нормального существования человека. Привязанность к определенным лекарствам, сами симптомы заболевания, порой сопровождающиеся страхом смерти, социальная дезадаптация – все это и многое другое делает жизнь больного в значительной степени отличающейся от жизни окружающих [4]. По данным, приводимым Н.Ю. Сенкевичем,

качество жизни – это степень комфортности человека внутри себя и в рамках общества, в котором он живет [3].

В данный момент времени ни один из общепринятых методов, характеризующих состояние органов и систем, не способен дать объективную оценку, как меняется самочувствие и повседневная жизнь больного ХОБЛ, что обуславливает актуальность изучения влияния ХОБЛ на КЖ пациентов.

Цель – на основании комплексного клинико-социального исследования оценить качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких и его динамику в процессе лечения при различных вариантах оказания медико-санитарной помощи.

Методы исследования. Анкетный метод. С целью получения данных о качестве жизни, пригодных для сравнения, был использован опросник SF-36, предложенный фирмой Medical Outcomes Study Short Form. SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни и при проведении данных исследований широко используется в США и странах Европы. Перевод на русский язык и апробация методики были сделаны Институтом клинико-фармакологических исследований из Санкт-Петербурга. В месте с опросником SF-36, с целью оценки уровня качества жизни больных ХОБЛ в зависимости от стадии заболевания и выявления компонентов, наиболее сильно влияющих на качество жизни, нами был использован специальный опросник для оценки качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания SGRQ St. George's Respiratory Questionnaire (P.Jones). Опросник предназначен для объективизации изменений здоровья у пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ. Метод непосредственного интервью и выкопировка из историй болезней с целью получения данных анамнеза и результатов спирографии. Нормативно-программные документы организации оказания медицинской помощи больным ХОБЛ.

Всего опрошено 477 больных ХОБЛ, находящихся на стационарном лечении в пульмонологических отделениях МБУЗ ОТКЗ ГКБ №1 г. Челябинска и НУЗ ДКБ на станции Челябинск. Все больные находились в стадии обострения, статистическая совокупность на 57 % представлена мужчинами и 43 % женщинами. Возрастно-половая структура респондентов в целом соответствует возрастным и половым особенностям распространенности ХОБЛ в общей популяции населения. Контрольная группа больных ХОБЛ, получавшая специализированную первичную медико-санитарную помощь, выделена из общего количества больных и сопоставима по возрасту и полу ($n = 50$). В качестве стандарта сравнения были выбраны показатели качества жизни населения г. Уфы (исследование Л.Б. Новиковой 2008г. [2]) – региона, по социально-экономическому развитию сопоставимого с г. Челябинск.

Результаты. В результате исследования качества жизни было установлено, что физический компонент здоровья – Physical health (PH), который составляют шкалы: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, интенсивность боли и общее состояние здоровья, у больных ХОБЛ составил всего $32,4 \pm 6,4$ %.

Психологический компонент здоровья – Mental Health (MH), который составляют шкалы: психическое здоровье, жизненная сила, ролевое эмоциональное функционирование и социальное функционирование, у больных ХОБЛ составил несколько больше – $39,4 \pm 6,2$ %.

У больных с ХОБЛ наблюдается снижение показателей качества жизни по всем 8-и шкалам в сравнении со здоровыми людьми. Проведенный анализ позволяет понять, что качество жизни больных с ХОБЛ может быть сопоставимо с качеством жизни больных с бронхиальной астмой, которым в современном здравоохранении уделяется гораздо большее внимания, в том числе и в плане лекарственного обеспечения. При этом показатели по шкале ВР (физическая боль) значительно ниже, чем показатель по той же шкале у

больных с бронхиальной астмой, что не является характерным для ХОБЛ и объясняется влиянием сопутствующих заболеваний, присутствующих у больных (рисунок 1).

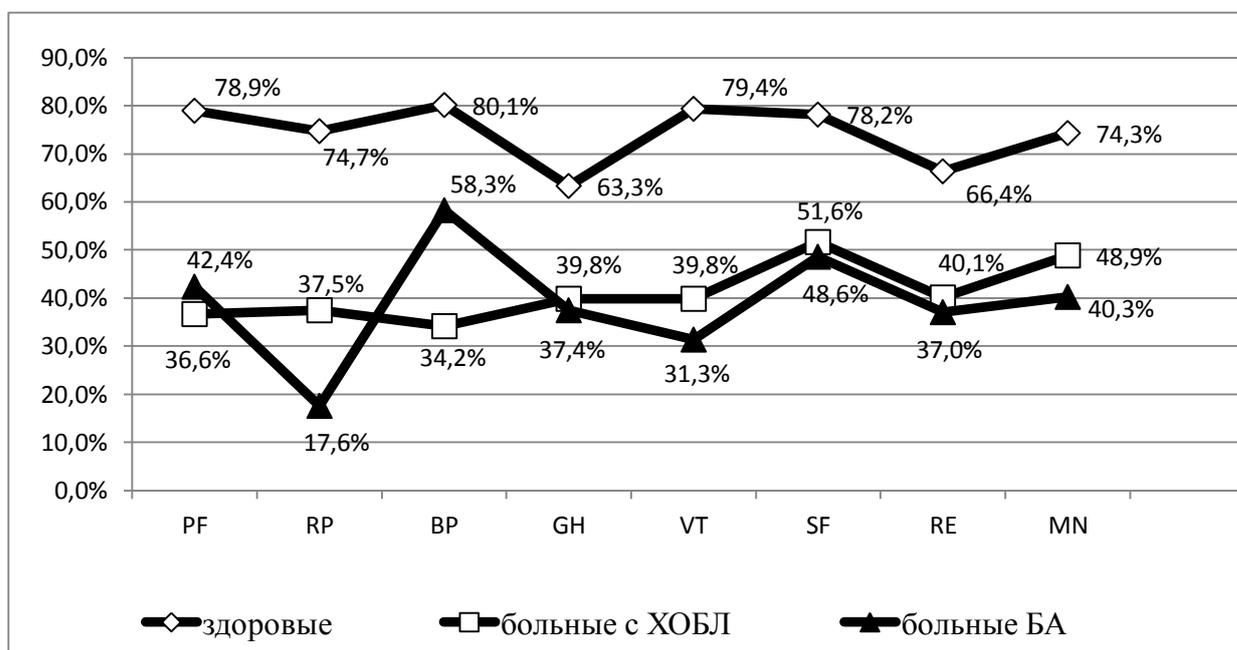


Рис. 1. Сравнительная характеристика качества жизни у пациентов, с ХОБЛ, в сопоставлении со здоровыми людьми и больными бронхиальной астмой

Оценка качества жизни по вопроснику SGRQ проводилась с учетом стадии заболевания (II, III, IV). В основе стратификации лежало два критерия: клинический, включающий кашель, образование мокроты и одышку, и функциональный, учитывающий степень необратимости обструкции дыхательных путей. Исследование качества жизни по шкале «симптомы» (Symptoms), выявило, что данный параметр у больных ХОБЛ составляет $75,2 \pm 4,1$ %, что говорит о приближении к наихудшему возможному результату. При исследовании выявлено, что данный параметр существенно выше ($p = 0,01$) у лиц с III и IV стадией заболевания ($79,6 \pm 2,9$ %), чем у лиц со II стадией ($54,1 \pm 2,4$ %). При этом различия по данной шкале между III стадией ХОБЛ ($76,5 \pm 4,2$ %) и IV стадией ХОБЛ ($81,8 \pm 5,2$ %) статистически не различаются. При анализе гендерных различий результатов исследования было установлено: уровень качества жизни по влиянию

симптомов у мужчин составляет $70,1 \pm 4,3$ % и существенно большее влияние симптомов на качество жизни наблюдается у женщин $88,8 \pm 4,2$ % ($p = 0,02$).

Оценка качества жизни по шкале «активность» (Activity) показала, что данный параметру больных ХОБЛ имел статистически значимые различия ($p = 0,02$), при оценке в зависимости от стадии заболевания, так лица со II стадией ХОБЛ имеют меньшее влияние физической нагрузки на повседневную жизнь ($22,8 \pm 3,2$ %) в отличие от лиц, у которых установлена III и IV стадия ХОБЛ – $41,8 \pm 5,2$ % и $71,2 \pm 3,2$ % соответственно. Общее влияние на качество жизни больных ХОБЛ по шкале «активность» составляет – $52,7 \pm 3,2$ %. При анализе гендерных различий результатов исследования было установлено: уровень качества жизни по влиянию на активность у мужчин составляет $52,7 \pm 3,3$ % и существенно большее влияние ограничения активности на качество жизни наблюдается у женщин $61,5 \pm 4,2$ % ($p = 0,02$).

Исследование качества жизни по шкале «влияние» (Impacts), которая охватывает диапазон аспектов социального функционирования и психологических нарушений, проистекающих из болезней дыхательных путей выявило, что данный параметр ($51,1 \pm 3,6$ %) у больных страдающих ХОБЛ существенно ограничивает социальное функционирование и является неблагоприятным в плане развития психологических нарушений. При анализе по данной шкале в зависимости от стадии заболевания установлено ($p = 0,01$), что с увеличением стадии заболевания показатель по шкале сдвигается в сторону наихудшего возможного статуса. Так, у больных со II стадией данный показатель составил $29,9 \pm 3,6$ %, с III – $45,1 \pm 3,8$ %, с IV – $61,6 \pm 3,8$ %. При анализе гендерных различий результатов исследования было установлено: уровень «влияния» у мужчин – $47,5 \pm 4,8$ % и существенно выше у женщин – $57,9 \pm 3,1$ %.

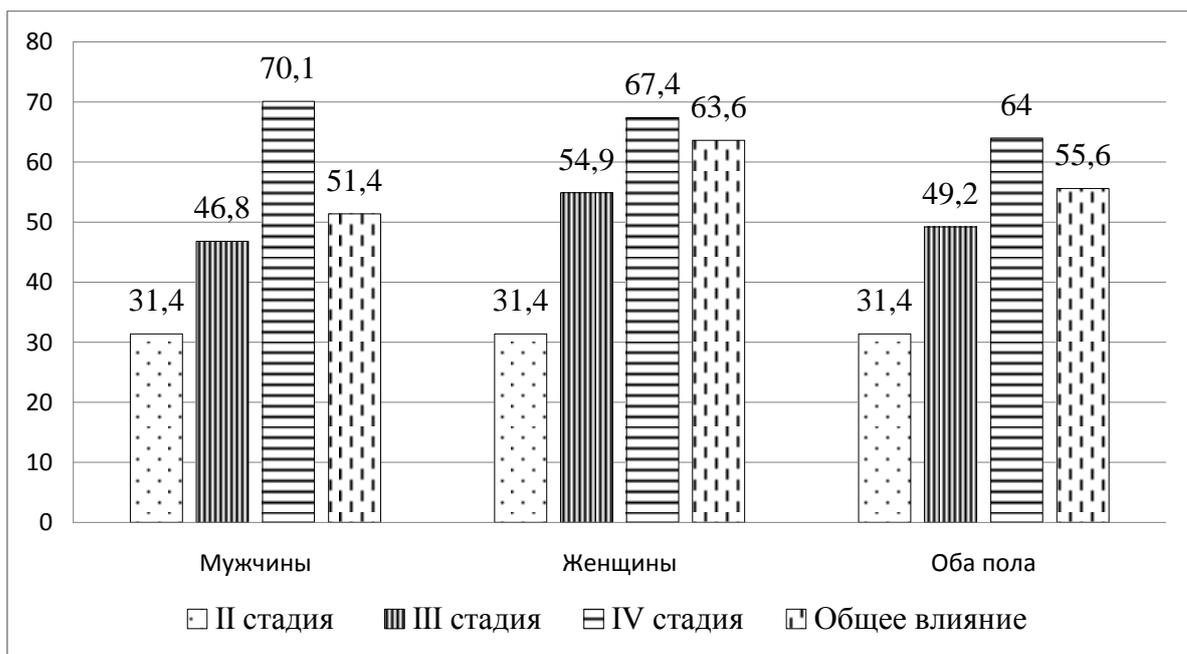


Рис. 2. Оценка суммарного влияния болезни при исследовании качества жизни больных страдающих ХОБЛ (%)

При оценке суммарного влияния («Total») болезни на общее состояние больного, нами было установлено, что у больных ХОБЛ, независимо от стадии заболевания, наблюдается снижение качества жизни до $64,0 \pm 3,2$ % (рисунок 2). При этом установлена статистически достоверная связь ($r = 0,92$) между стадией ХОБЛ и ухудшением качества жизни. Так у больных со II стадией ХОБЛ наблюдается увеличение влияния болезни на качество жизни до $31,4 \pm 3,2$ %, у больных с III стадией до $49,2 \pm 4,1$ %, у больных с IV стадией ХОБЛ до $64,0 \pm 3,4$ %.

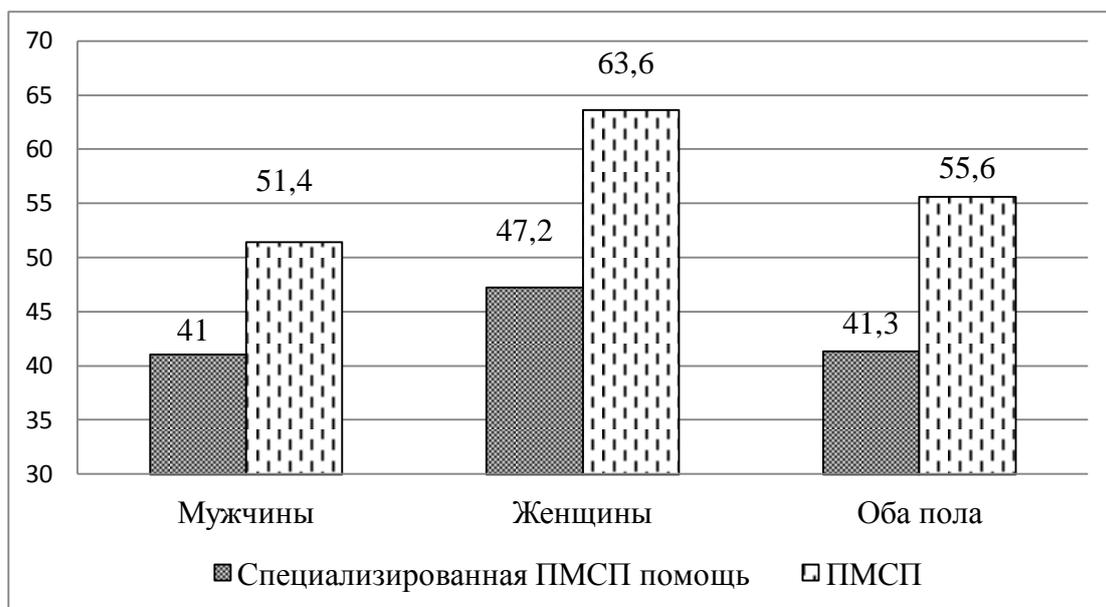


Рис. 3. Оценка влияния болезни по шкалам SGRQ у пациентов, получавших первичную и первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь (%)

При исследовании качества жизни у больных ХОБЛ с помощью опросника госпиталя Святого Георгия нами была выделена контрольная группа больных ХОБЛ, которые при первичном обращении получали специализированную первичную медико-санитарную помощь у врача-пульмонолога. Достоверно отличаются показатели качества жизни у больных с ХОБЛ, получающих специализированную первичную медико-санитарную помощь у врачей-пульмонологов (контрольная группа) и получающих первичную медико-санитарную помощь у врачей-терапевтов. По результатам исследования было установлено, что в контрольной группе при получении специализированной первичной медико-санитарной помощи в необходимом объеме качество жизни пациентов лучше на 34,6 %. При анализе гендерных различий так же были установлены лучшие показатели качества жизни как мужчин, так и женщин по сравнению с пациентами, которые получали первичную медико-санитарную помощь у терапевтов. Так, у мужчин контрольной группы качество жизни лучше на 25,3 %, у женщин – на 34,7 % (рисунок 3).

Выводы. Исследование качества жизни больных, страдающих ХОБЛ, показало, что данные больные имеют значительно более низкие показатели качества в сравнении со здоровыми людьми, при этом они сравнимы с качеством жизни больных с бронхиальной астмой.

Установлено, что с увеличением стадии заболевания происходит ухудшение качества жизни больных с ХОБЛ. Специальный вопросник SGRQ позволяет оценить качество жизни у больных с ХОБЛ в процессе лечения, при этом использование его наряду с неспецифическим вопросником SF-36 дало более детальное подтверждение снижения качества жизни у больных с ХОБЛ в сравнении со здоровыми людьми.

Установлено, что большее влияние заболевание оказывает на женщин, что подтверждено исследованием с использованием опросника SGRQ и SF-36. При оценке качества жизни по опроснику SF-36 следует учитывать влияние коморбидных состояний.

Достоверно в лучшую сторону отличаются показатели качества жизни у больных с ХОБЛ, получающих специализированную первичную медико-санитарную помощь у врачей-пульмонологов, по сравнению с получающими первичную медико-санитарную помощь у врачей-терапевтов.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения комплексного исследования организации и качества пульмонологической помощи и определения путей ее совершенствования.

Список литературы:

1. Жюгжда А. Ю., Стапонкене М. А., Пяткявичене Р.И., Бальчюс В.Я. Эволюция учения о хроническом бронхите // Клиническая медицина. – 1995. – Т. 73, № 6. – С. 8–10.
2. Межидов С.А. Качество жизни // Медицина. – 2010. – № 1. – С. 40.
3. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии (По материалам Международного конгресса ИНТЕРАСТ-МА-98 и 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания) / Н.Ю. Сенкевич // Терапевтический архив. – 2000. – Т. 72, № 3. – С. 36–41.

4. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин А.Г. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии // *Терапевтический архив*. – 2000. – Т.3. – С. 36–41.
5. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease / G.H. Guyatt et al. // *Thorax*. – 1987. – Vol. 42. – P. 773–778.
6. Evaluation of quality of life in patients with systemic sclerosis by the SF-36 questionnaire / R. Cossutta et al. // *Arthritis and Rheumatism*. – 2000. – Vol. 9. – P. 776.
7. Rodriguez-Roisin R. COPD exacerbations: management // *Thorax*. – 2006. – № 61. – С. 535–544.

References

1. Zhyugzhda A. Yu., Staponkene M. A., Pyatkyavichene R.I., Bal'chyus V.Ya. Evolyutsiya ucheniya o khronicheskom bronkhite [Evolution of chronic bronchitis studying]. *Klinicheskaya meditsina*, 1995, vol. 73, no. 6, pp. 8–10 (in Russian).
2. Mezhidov S.A. Kachestvo zhizni [Quality of life]. *Meditsina*, 2010, no. 1, p. 40 (in Russian).
3. Sienkiewicz N.Yu. Kachestvo zhizni – predmet nauchnykh issledovaniy v pul'monologii [Quality of life – the subject of research in pulmonology (According to the International Congress INTERAST -MA- 98 and 8th National Congress on Respiratory Diseases)]. *Therapeutic Archives*, 2000, vol. 72, no. 3, pp. 36–41 (in Russian).
4. Sienkiewicz N.Yu., Belevsky A.S., Chuchalin A.G. Kachestvo zhizni – predmet nauchnykh issledovaniy v pul'monologii [Quality of life - the subject of research in pulmonology]. *Therapeutic Archives*, 2000, vol. 3, pp. 36–41 (in Russian).
5. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. GH Guyatt et al. *Thorax*, 1987, vol. 42, pp. 773–778.
6. R. Cossutta et al. Evaluation of quality of life in patients with systemic sclerosis by the SF-36 questionnaire. *Arthritis and Rheumatism*, 2000, vol. 9, p. 776.
7. Rodriguez-Roisin R. COPD exacerbations: management. *Thorax*, 2006, no. 61, pp. 535–544.

Шамин Александр Сергеевич – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета (тел.: 8 (351) 262-78-20, e-mail: a.s.shamin@mail.ru).

Рябова Лиана Валентиновна – доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Южно-Уральского государственного медицинского университета (тел.: 8 (351) 262-78-20, e-mail: lianarabowa@rambler.ru).

Тюков Юрий Аркадьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета (тел.: 8 (351) 262-78-20, e-mail: tua111@yandex.ru).

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64.

Shamin Alexandr Sergejevich – assistant of the department of public health and health care, South Ural State University of Medicine (SUSMU) (tel: 8 (351) 262-78-20, e-mail: a.s.shamin@mail.ru).

Ryabova Liana Valentinovna – Doctor of Medical Science, professor of the department of internal disease propaedeutics, South Ural State University of Medicine (SUSMU) (tel: 8 (351) 262-78-20, e-mail: lianarabowa@rambler.ru).

Tyukov Yuriy Arkadyevich – Doctor of Medical Science, professor, head of the department of public health and health care, South Ural State University of Medicine (SUSMU) (tel: 8 (351) 262-78-20, e-mail: tua111@yandex.ru).

South Ural State University of Medicine (SUSMU), 64, Vorovskogo St., Chelyabinsk, Chelyabinsk region, 454092, Russia.