

Зависимость различных аспектов качества жизни больных бронхиальной астмой от социальных, клинических, лабораторных, функциональных показателей

1 – Самарская областная клиническая больница им. М.И.Калинина: 443095, Самара, ул. Ташкентская, 159;

2 – ГО ВПО «Самарский государственный экономический университет»: 443090, Самара, ул. Советской Армии, 141

I.L.Fridman, E.V.Sukhova

Relationship between various aspects of quality of life and social, clinical, laboratory, and functional parameters in patients with bronchial asthma

Summary

Patients with bronchial asthma were examined using clinical, laboratory, and functional methods and a special quality of life questionnaire. Their social status was also analyzed. Subjective evaluation of quality of life was found to be influenced by clinical, laboratory and functional parameters and predominantly by social status of patients.

Key words: quality of life, bronchial asthma, social status.

Резюме

Обследование больных бронхиальной астмой (БА) проводилось при помощи клинических, лабораторных и функциональных методов, изучались их социальные характеристики, осуществлялось анкетирование посредством специального опросника по изучению качества жизни (КЖ). С помощью современных статистических методов было доказано, что на субъективную оценку параметров КЖ пациентов с БА имеют прямое и обратное влияние клинические, лабораторные и функциональные показатели, однако в большей степени – социальные характеристики больных.

Ключевые слова: качество жизни, бронхиальная астма, социальные параметры.

Бронхиальная астма (БА) является самой распространенной патологией органов дыхания. В России, как и в большинстве стран Европы, БА распространена среди ~ 5 % взрослого и > 7 % детского населения. В целом в России насчитывается > 7 млн больных БА [1, 2]. Заболевание сопровождается широким спектром морфологически выраженных висцеральных поражений (пищеварительной системы, сердца, почек), в ряде случаев приводящих к формированию клинически выраженной сопутствующей патологии [3, 4]. При БА также развиваются различного рода психологические нарушения: обратимые невротические реакции, затем соматические и, наконец, психоорганические [5]. Выраженность эмоциональных расстройств при БА зависит от длительности и тяжести ее течения [6]. Соматическая патология ведет к психоэмоциональным расстройствам, нарушается межличностное взаимодействие. При длительно текущем заболевании снижается социальный статус. Перечисленные изменения укладываются в комплексное понятие качества жизни (КЖ) [7].

Для оценки КЖ больных существует множество опросников [8]. Однако до настоящего времени не проводилось исследование по выявлению социальных, клинических, лабораторных, функциональных показателей, которые влияют на различные параметры КЖ.

Целью данной работы было выявление социальных, клинических, лабораторных показателей, которые значимо влияют на параметры КЖ у больных БА.

Материалы и методы

Были обследованы 202 больных БА, жителей Самары, в возрасте от 24 до 68 лет, которые проходили курс стационарного лечения в ГБ № 4 или областной больнице с августа по ноябрь 2008 г. Среди пациентов с БА среднетяжелого течения были 49 мужчин (средний возраст – $32,55 \pm 18,53$ года, средняя длительность заболевания – $7,684 \pm 6,470$ года) и 57 женщин (средний возраст – $55,22 \pm 13,35$ года, средняя длительность заболевания – $9,41 \pm 7,71$ года). Среди пациентов с БА тяжелого течения были 40 мужчин (средний возраст – $56,95 \pm 13,76$ года, средняя длительность заболевания – $11,75 \pm 7,81$ года) и 52 женщины (средний возраст – $62,06 \pm 12,20$ года, средняя длительность заболевания – $12,80 \pm 8,62$ года). Были использованы общепринятые методы обследования больных БА.

Для оценки КЖ пациентов использовался Респираторный опросник Госпиталя св. Георгия (*Saint George Respiratory Questionnaire hospital* – SGRQ). Все ответы можно объединить в следующие группы: субъективная оценка степени выраженности заболе-

Таблица 1

Коэффициент корреляции (*r*) параметров КЖ с изученными показателями у мужчин со среднетяжелой БА

	Субъективная оценка степени выраженности заболевания	Субъективная оценка ограничения активности	Субъективная оценка выраженности психологических проблем	Субъективная оценка степени общего дистресса
Инвалидность	-0,699955	0,781526	0,59078	0,675105
Возраст	0,671291	-0,82319	-0,70905	-0,78508
Количество приступов удушья в сутки	-0,334741	0,4288	0,510317	0,505537
Наличие детей	-0,599753	0,712159	0,600119	0,66558
Общее состояние	-0,523038	0,576628	0,566269	0,58221
Глюкоза	-0,263123	0,432341	0,112131	0,174325
ЖЕЛ	-0,204238	0,267201	0,103007	0,174667
ОФВ ₁	0,2445329	-0,33817	-0,175	-0,254
ПОС	0,2386307	-0,39426	-0,11076	-0,24666

Примечание: ЖЕЛ – жизненная емкость легких, ОФВ₁ – объем форсированного выдоха за 1-ю с, ПОС – пиковая объемная скорость.

вания; субъективная оценка ограничения активности вследствие БА; субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных БА; субъективная оценка степени общего дистресса вследствие БА. Проводилось анкетирование всех больных с 3-го по 5-й день пребывания в стационаре.

Рассчитывали основные числовые статистические характеристики: среднее арифметическое, дисперсию, среднее квадратическое отклонение, парный коэффициент корреляции Пирсона и его статистическую значимость. Проводили корреляционный анализ в парной линейной зависимости, многофакторный анализ.

Результаты

У мужчин со среднетяжелой БА субъективная оценка степени выраженности заболевания составила в среднем $61,64 \pm 7,32$ балла, а субъективная оценка ограничения активности вследствие БА – $31,19 \pm 9,33$ балла. Показатель субъективной оценки степени психологических проблем, вызванных БА, достиг $30,98 \pm 5,89$ балла, субъективная оценка степени общего дистресса вследствие заболевания – $36,14 \pm 4,75$ балла.

У женщин со среднетяжелой БА субъективная оценка степени выраженности заболевания составила $57,10 \pm 8,15$ балла, субъективная оценка ограничения активности вследствие БА – $41,04 \pm 10,03$ балла, субъективная оценка степени психологических

проблем, вызванных заболеванием, – $34,16 \pm 16,94$ балла, субъективная оценка степени общего дистресса вследствие БА – $40,05 \pm 6,12$ балла.

У мужчин, страдающих тяжелой БА, показатели SGRQ были следующими: субъективная оценка степени выраженности заболевания – $54,78 \pm 7,46$ балла, субъективная оценка ограничения активности – $45,85 \pm 9,02$ балла, субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных БА, – $37,00 \pm 6,71$ балла, субъективная оценка степени общего дистресса вследствие заболевания – $42,63 \pm 4,91$ балла. У женщин с тяжелой БА эти показатели были такими: $52,64 \pm 8,22$; $51,81 \pm 11,13$; $40,94 \pm 9,04$ и $46,17 \pm 6,67$ балла соответственно.

Проведенный анализ показал, что не все параметры КЖ одновременно коррелируют с определенными социальными, клиническими, лабораторными, функциональными показателями. Были отобраны только те характеристики, с которыми коррелируют одновременно все параметры КЖ. В табл. 1 представлены их значения для мужчин с БА среднетяжелого течения. Имеется как прямая, так и обратная корреляция параметров КЖ с социальными, клиническими, лабораторными показателями – высокая, средняя и низкая. Высока корреляция всех характеристик КЖ у мужчин с социальными факторами: возрастом, инвалидностью и наличием детей.

Результаты анализа показателей мужчин с тяжелой БА представлены в табл. 2. Выявлена высокая, средняя и низкая корреляция. Значимой является

Таблица 2

Коэффициент корреляции (*r*) параметров КЖ с изученными показателями у мужчин с тяжелой БА

	Субъективная оценка степени выраженности заболевания	Субъективная оценка ограничения активности	Субъективная оценка выраженности психологических проблем	Субъективная оценка степени общего дистресса
Инвалидность	-0,39462	0,524786	0,287419	0,401342
Возраст	-0,59385	0,470451	0,523425	0,492037
Образование	0,536737	-0,62849	-0,44955	-0,54089
Систолическое АД	-0,60568	0,454311	0,356713	0,359094
СОЭ	-0,0378	0,094594	0,204863	0,191812
Лейкоциты	0,029177	-0,03965	-0,19019	-0,15273
ОФВ ₁	0,613446	-0,62093	-0,40506	-0,48505
ФЖЕЛ	0,46138	-0,6191	-0,32756	-0,46617

Примечание: АД – артериальное давление, СОЭ – скорость оседания эритроцитов; ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких.

Таблица 3

Коэффициент корреляции (r) параметров КЖ с изученными показателями у женщин со среднетяжелой БА

	Субъективная оценка степени выраженности заболевания	Субъективная оценка ограничения активности	Субъективная оценка выраженности психологических проблем	Субъективная оценка степени общего дистресса
Наличие работы	0,489025	-0,41835	-0,42048	-0,34909
Инвалидность	-0,52247	0,704312	0,729453	0,665182
Общее состояние	-0,43316	0,420026	0,410319	0,355761
Дыхательная недостаточность	-0,35484	0,354337	0,309242	0,280201

корреляция параметров КЖ с образовательным цензом, характеристиками функции внешнего дыхания — ОФВ₁ и ФЖЕЛ.

У женщин с БА среднетяжелого течения также не все изученные социальные, клинические, лабораторные и функциональные показатели одновременно коррелировали со всеми параметрами КЖ. Тем не менее такие показатели были выявлены (табл. 3). Как видно из табл. 3, корреляция высокой степени отсутствовала. Имеется средняя корреляция — как прямая, так и обратная. Для данной категории больных значима зависимость параметров КЖ от наличия работы, инвалидности и общего состояния.

В табл. 4 представлены показатели, от которых одновременно зависят все параметры КЖ у женщин с тяжелой БА. Высокой корреляции нет. Значима зависимость параметров КЖ от возраста, лекарственной непереносимости и выраженности дыхательной недостаточности.

Обсуждение

Интерпретация результатов опросника SGRQ подразумевает, что, чем ближе к 100 баллам значение параметра, тем ниже его субъективная оценка. У мужчин со среднетяжелой БА (III группа инвалидности) заболевание субъективно оценивается как менее выраженное. В остальных случаях корреляция прямая: у больных с III группой инвалидности психологических проблем больше, и дистресс у них выражен сильнее. Чем старше пациент, тем более выраженным он считает БА. Чем моложе больной, тем ниже он оценивает собственную активность, тем больше, по его мнению, у него психологических проблем

и выраженность дистресса. С показателями КЖ прямо коррелирует наличие детей: чем больше детей, тем ниже оценка активности, выраженности психологических проблем и дистресса.

У мужчин с тяжелой БА субъективная оценка степени выраженности заболевания прямо зависит от образовательного ценза: чем выше уровень образования, тем хуже оценка. С субъективной оценкой активности, выраженности психологических проблем и дистресса зависимость обратная: чем ниже уровень образования, тем ниже оценка активности. При этом психологические проблемы и общий дистресс воспринимаются острее. Возможно, имеет значение и уровень информированности.

У женщин со среднетяжелой БА субъективные оценки снижения активности, наличия психологических проблем и дистресса находятся в обратной зависимости от наличия работы: если пациентка работает, то данные проблемы беспокоят ее меньше. С общим состоянием обратно коррелирует субъективная оценка степени выраженности заболевания: если состояние удовлетворительное, КЖ по данному показателю оценивается как относительно хорошее.

У женщин с тяжелой БА выявлена обратная зависимость параметров КЖ от возраста: чем моложе женщина, тем ниже она оценивает собственную активность, а психологические проблемы и дистресс представляются более явными. Наличие лекарственной недостаточности прямо коррелирует со степенью выраженности заболевания (чем больше количество препаратов, которые женщина не переносит, тем сильнее, по ее мнению, выражено заболевание). С дыхательной недостаточностью прямо связана субъективная оценка степени ограничения

Таблица 4

Коэффициент корреляции (r) параметров КЖ с изученными показателями у женщин с тяжелой БА

	Субъективная оценка степени выраженности заболевания	Субъективная оценка ограничения активности	Субъективная оценка выраженности психологических проблем	Субъективная оценка степени общего дистресса
Возраст	0,618772	-0,5161	-0,37398	-0,40687
Одышка	-0,34682	0,40835	0,422432	0,440996
Длительность заболевания	-0,3802	0,317339	0,397484	0,370279
Лекарственная непереносимость	0,429949	-0,51746	-0,54114	-0,56491
Палочкоядерные нейтрофилы	0,20324	-0,3797	-0,51566	-0,52182
ФЖЕЛ	0,149806	0,219892	0,175879	0,267456
Дыхательная недостаточность	-0,45323	0,593547	0,585753	0,63087

активности, выраженности психологических проблем и дистресса: чем больше дыхательная недостаточность, тем ниже активность, сильнее дистресс и тем больше психологических проблем.

Таким образом, в результате данного исследования были выявлены факторы, влияющие на оценку КЖ у мужчин и женщин, страдающих БА.

Заключение

1. У мужчин с БА среднетяжелого течения параметры КЖ зависят от социальных характеристик: возраста, инвалидности и наличия детей.
2. У мужчин с БА тяжелого течения КЖ связано с образовательным цензом и функциональными показателями легких.
3. У женщин со среднетяжелой БА оценку КЖ определяют наличие работы, инвалидности и общее состояние.
4. У женщин с БА тяжелого течения параметры КЖ значимо коррелируют с возрастом, лекарственной непереносимостью и выраженностью дыхательной недостаточности.

Литература

1. Бронхиальная астма. Национальный консенсус, принятый на V Национальном конгрессе по болезням органов дыхания. В кн.: Чучалин А.Г. (ред.). Бронхиальная астма. М.: Агар; 1997. 460.
2. Чучалин А.Г. (ред.). Бронхиальная астма. М.: Агар; 1997.
3. Шаповалова Т.Т., Кириллов М.М., Шашина М.М. и др. Внелегочная висцеральная сфера при неспецифических заболеваниях легких (нефрологические аспекты). В кн.: Материалы Всероссийского симпозиума. Саратов; 1998. 59–60.
4. Кириллов М.М., Шаповалова Т.Г., Шашина М.М. и др. Внелегочная патология у больных бронхиальной астмой (клинико-морфологические аспекты). Пульмонология 2000; 3: 50–53.
5. Костюнина З.Г. Психические нарушения при бронхиальной астме. Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова 1971; 71 (4): 578–583.
6. Филипов В.Л. Патогенетическая психотерапия в системе комплексного лечения больных бронхиальной астмой. Пробл. пульмонологии 1980; 8: 317–321.
7. Гнездилова Е.В. Клинико-психологические характеристики больных бронхиальной астмой и способы их коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самара; 1997.
8. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин А.Г. Оценка влияния образовательных программ в пульмонологии (астма-школы) на качество жизни больных бронхиальной астмой (первый опыт применения в России опросника SF-36 в пульмонологии). Пульмонология 1997; 3: 18–22.

Информация об авторах

Фридман Ирина Леонидовна – зам. главного врача Самарской областной клинической больницы им. М.И.Калинина, врач высшей квалификационной категории; тел.: (846) 372-51-54; e-mail: fridman-irina@mail.ru

Сухова Елена Викторовна – д. м. н., проф., зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности населения Самарского государственного экономического университета; тел.: (846) 222-49-68; e-mail: suchova@mail.radiant.ru

Поступила 22.09.09
© Фридман И.Л., Сухова Е.В., 2010
УДК 616.248-07