

## ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В САМАРЕ

© 2010 И.Л. Фридман, Е.В. Сухова\*

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, качество жизни, критерии оценки качества жизни, дисциплина лечения, обучение пациентов методам самоконтроля заболевания.

Представлены результаты изучения различных показателей качества жизни у 202 больных бронхиальной астмой, жителей города Самары, с помощью специального респираторного опросника госпиталя “Святого Георгия” для повышения эффективности образовательных программ и повышения дисциплины лечения.

Бронхиальная астма - это заболевание, которое характеризуется повышенной реактивностью дыхательных путей на многие факторы - физические, химические, фармакологические. Триггерами (пусковыми моментами) астмы являются: вирусные респираторные инфекции; аллергены внешней среды; физическая нагрузка, смена температуры и влажности; производственные и бытовые аллергены; лекарства; пища<sup>1</sup>. Особенно важен контроль за течением заболевания и самоконтроль пациентами собственного состояния<sup>2</sup>. В Европе 17% взрослых больных астмой из-за плохого контроля заболевания вынуждены часто не выходить на работу в течение года<sup>3</sup>. Недостаточный контроль заболевания приводит к снижению качества жизни<sup>4</sup>. Болезнь влияет на различные аспекты жизни пациента. Медицинский диагноз не дает полной и объективной характеристики состояния больного. Изучение только лабораторных, функциональных показателей не позволяют понять степень дезадаптации больного человека. Объективно оценить различного рода изменения в жизни, связанные с заболеванием, можно путем изучения различных параметров качества жизни, которые интегрируют большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик<sup>5</sup>. Несмотря на прогресс медицины, больные бронхиальной астмой не могут быть излечены радикально. У них должно быть улучшено качество жизни.

Целью проведенного исследования явилось изучение качества жизни больных брон-

хиальной астмой в Самаре. В качестве инструмента был использован “Респираторный опросник больницы “Святого Георгия””. Составляющими критериями данного опросника являются: “симптомы”, “активность”, “влияние болезни” и общий показатель. Оценку проводят по 100-балльной шкале - чем выше значение показателя, тем сильнее влияние болезни.

Было проведено анкетирование 202 больных. Мужчин с бронхиальной астмой средней степени тяжести было 49, возраст  $54,2 \pm 2,3$  года, длительность заболевания  $6,4 \pm 3,5$  года. Мужчин с тяжелой бронхиальной астмой было 40 человек, возраст  $57,3 \pm 3,4$  года, длительность заболевания  $7,2 \pm 1,8$  года. Женщин с бронхиальной астмой средней тяжести было 57, их возраст  $42,1 \pm 2,4$  года, длительность заболевания  $5,1 \pm 2,4$  года. Женщин с тяжелой бронхиальной астмой было 52, возраст  $53,4 \pm 2,5$  года, длительность заболевания  $4,2 \pm 1,9$  года.

У мужчин, страдающих бронхиальной астмой средней степени тяжести субъективная оценка степени выраженности заболевания составила  $54,85 \pm 2,1$  балла, субъективная оценка ограничения активности  $45,34 \pm 1,9$  балла, субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных бронхиальной астмой  $35,75 \pm 2,1$  балла, субъективная оценка степени общего дистресса вследствие бронхиальной астмы  $41,85 \pm 2,3$  балла.

У мужчин, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, субъективная оценка степени

\* Фридман Ирина Леонидовна, зав. отделением клинической фармакологии Самарской областной клинической больницы им. М.И. Калинина, врач высшей квалификационной категории; Сухова Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности населения Самарского государственного экономического университета. E-mail: suchova@mail.radiant.ru.

выраженности заболевания составила  $51,45 \pm 2,1$  балла, субъективная оценка ограничения активности  $5,32 \pm 1,6$  балла, субъективная оценка степени психологических проблем  $27,25 \pm 2,1$  балла, субъективная оценка степени общего дистресса вследствие бронхиальной астмы составила  $32,92 \pm 1,8$  балла.

У женщин, страдающих бронхиальной астмой средней степени тяжести, субъективная оценка степени выраженности заболевания составила  $58,42 \pm 2,1$  балла, субъективная оценка ограничения активности  $41,38 \pm 1,6$  балла, субъективная оценка степени психологических проблем  $33,19 \pm 1,9$  балла, субъективная оценка степени общего дистресса  $33,47 \pm 1,2$  балла.

У женщин, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, субъективная оценка степени выраженности заболевания составила  $40,97 \pm 1,8$  балла, субъективная оценка ограничения активности вследствие бронхиальной астмы  $49,82 \pm 2,3$  балла, субъективная оценка степени психологических проблем  $30,52 \pm 1,7$  балла, субъективная оценка степени общего дистресса  $39,41 \pm 1,3$  балла.

У мужчин, страдающих бронхиальной астмой средней степени тяжести и тяжелой, и у женщин с бронхиальной астмой средней степени тяжести субъективная оценка степени выраженности заболевания составила самый высокий балл среди других показателей блоков -  $54,85 \pm 2,1$ ;  $51,45 \pm 2,1$ ;  $58,42 \pm 2,1$  баллов. Качество жизни у данной категории больных понижено из-за экзистенциального страха перед наступлением приступа удушья.

У женщин, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, наиболее высокий показатель был по показателю "субъективная оцен-

ка ограничения активности вследствие бронхиальной астмы" -  $49,82 \pm 2,3$  балла. Необходимость принимать регулярное лечение, посещать врача, принимать курсы стационарного лечения для женщин менее актуальны, чем возможность проявлять различного рода активность.

Полученные данные о результатах качества жизни целесообразно учитывать терапевтам, пульмонологам, врачам общей практики при работе с данным контингентом.

<sup>1</sup> См.: Биличенко Т.Н. Распространенность хронического бронхита и других респираторных нарушений среди взрослого населения и диагностическое и прогностическое значение (Клинико-эпидемиологическое исследование) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1992; *Его же*. Эпидемиология бронхиальной астмы // Бронхиальная астма / под ред. А.Г. Чучалина. Т. 1. М., 1997. С. 400-423; Бронхиальная астма / под ред. А.Г. Чучалина. М., 1997. Т. 2. С. 151-159.

<sup>2</sup> Бронхиальная астма. Национальный консенсус, принятый на 5-м Национальном Конгрессе по болезням органов дыхания // Бронхиальная астма / под ред. А.Г. Чучалина. М., 1997. С. 460.

<sup>3</sup> См.: Bousquet J., Knani J. et al. Quality of life in asthma // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. 1994. Vol. 149. P. 371-375; Weiss K.B., Gergen P.J., Hodhson T.A. An economic evaluation of asthma in the United States // N. Engl. J. Med. 1992. Vol. 326. P. 862-866.

<sup>4</sup> См.: Контроль бронхиальной астмы в амбулаторных условиях / Л.С. Федосеева [и др.] // Пульмонология. 2002. № 5. С. 72-76; Куртасова Л.М., Савченко А.А., Шмидт А.Р. Мониторинг течения аллергического воспаления у больных атопической бронхиальной астмой // Пульмонология. 2004. № 2. С. 47-52.

<sup>5</sup> Факторы, влияющие на качество жизни больных с бронхиальной астмой / А.Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. 2004. № 1. С. 67-83.

Поступила в редакцию 03.12.2009 г.