

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СВОЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

© 2011 Е.В. Сухова, В.М. Сухов, Е.Н. Николаевский*

Ключевые слова: бронхиальная астма, качество жизни, субъективная оценка, гендерные различия.

Представлены результаты изучения различных показателей качества жизни у 198 больных бронхиальной астмой жителей Самары с помощью специального опросника госпиталя Святого Георгия. Анализ не только позволил определить показатели отдельных аспектов качества жизни, но и выявил гендерные различия, а также различия в оценке качества собственной жизни больными бронхиальной астмой различной степени тяжести.

Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных заболеваний органов дыхания¹. Неконтролируемое течение заболевания приводит к снижению качества жизни, к нарушению сна, ограничению повседневной активности человека на работе и дома, вызывают необходимость госпитализации². Длительно текущее хроническое заболевание является экзистенциально значимым для пациента. Болезнь нарушает планы на будущее, активно меняет настоящую жизнь, социальный и экономический статус, влияет на отношения с близкими, родственниками, окружающими. Несомненно, что у больного человека появляются психологические и социальные проблемы в связи с заболеванием. Медицинский диагноз не дает полной и объективной характеристики состояния больного. Остается неизученным вопрос о влиянии болезни на различные аспекты его жизни, в первую очередь, на эмоциональную и социальную сферу. Такое одностороннее исследование не позволяет понять степень дезадаптации больного человека в целом. Возникает вопрос, как же можно объективно оценить различного рода изменения в жизни, связанные с бронхиальной астмой. Ответ на него укладывается в понятие “качество жизни”. Качество жизни изучается социологами, экологами, демографами, психологами, а также врачами³.

Качество жизни - это показатель, интегрирующий большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик больного, отражающий способность человека адаптироваться к проявлениям болезни⁴. Качество жизни оценивает не тяжесть течения процесса, а то, как пациент переносит заболевание. В связи с этим актуально изучение качества жизни у больных бронхиальной астмой.

Целью исследования явилось изучение качества жизни больных бронхиальной астмой средней степени тяжести и тяжелой.

Материал и методы. В качестве инструмента для оценки качества жизни больных бронхиальной астмой был использован “Респираторный опросник больницы “Святого Георгия”” (Saint George Respiratory Questionnaire hospital- SGRQ), разработанный в 1991 г. Респираторный опросник клиники “Святого Георгия” позволяет оценивать влияние на качество жизни различных здравоохранительных инициатив, образовательных программ, оценивать динамику показателей качества жизни на фоне вспомогательной терапии (реабилитационные мероприятия, программы борьбы с курением табака, психотерапии и др.). Оценку проводят по 100-балльной шкале - чем выше значение показателя, тем сильнее влияние болезни⁵.

Вопросы объединены в 4 блока.

* Сухова Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой “Безопасность жизнедеятельности населения” Самарского государственного экономического университета; Сухов Виктор Михайлович, доктор медицинских наук, профессор Самарского медицинского института “Реавиз”; Николаевский Евгений Николаевич, доктор медицинских наук, профессор Самарского государственного экономического университета. E-mail: suchova@mail.radiant.ru.

I. Субъективная оценка степени выраженности заболевания.

Как часто у вас были заболевания дыхательной системы в последние три месяца? Как часто в течение трех месяцев был кашель? Как часто в течение трех месяцев отделялась мокрота? Как часто в течение трех месяцев были приступы хриплого дыхания? Сколько тяжелых приступов заболевания дыхательной системы было в течение трех месяцев? Сколько времени длился самый тяжелый приступ? Сколько было благоприятных дней за обычную неделю в течение трех месяцев? Как часто бывает хриплое дыхание, хуже ли оно по утрам?

II. Субъективная оценка ограничения активности вследствие бронхиальной астмы.

Как бы вы описали состояние вашей дыхательной системы? Если вы когда - либо работали, поставьте галочку в одной из граф. При каких видах активности вы в последнее время чувствуете одышку? Дополнительные вопросы о кашле и одышке (кашель причиняет мне боль, я устаю от кашля, я задыхаюсь, когда разговариваю, кашель мешает мне спать, я быстро теряю силы). Как бы вы описали состояние вашей дыхательной системы? Если вы когда - либо работали, поставьте галочку в одной из граф. При каких видах активности вы в последнее время чувствуете одышку? Дополнительные вопросы о кашле и одышке (кашель причиняет мне боль, я устаю от кашля, я задыхаюсь, когда разговариваю, кашель мешает мне спать, я быстро теряю силы).

III. Субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных бронхиальной астмой.

Какие другие проявления заболевания дыхательной системы влияют на вас в настоящее время (кашель смущает меня на людях, заболевание причиняет неудобства моей семье, друзьям, я паникую, когда не могу отдышаться, я не ожидаю улучшения течения своего заболевания, я стал обессиленным инвалидом из - за заболевания, физические нагрузки небезопасны для меня, все требует слишком много усилий)? Мое лечение не особенно мне помогает. Я стесняюсь применять лечение в присутствии других людей. У меня неприятные побочные эффекты из - за этого лечения. Мое лечение сильно мешает моей жизни.

IV. Субъективная оценка степени общего дистресса вследствие бронхиальной астмы. Утверждения следующие:

Мне требуется много времени, чтобы вымыться или одеться. Я не могу принимать ванну или душ. Я хожу медленнее других людей. Работа по дому требует много времени, или мне приходится останавливаться. Если я поднимаюсь на один лестничный марш, то приходится идти медленно или останавливаться. Если я тороплюсь или иду быстро, то мне приходится останавливаться. Из - за проблем с дыханием мне тяжело идти в гору, нести что-либо вверх по лестнице, заниматься легкой работой в саду, собирать грибы. Из - за проблем с дыханием мне трудно носить тяжести, вскапывать грядки, бегать трусцой или быстро ходить. Из - за проблем с дыханием мне трудно выполнять очень тяжелую ручную работу, бегать, ездить на велосипеде, плавать, заниматься силовыми видами спорта. Я не могу заниматься спортом или подвижными играми. Я не могу выходить куда - либо для развлечений и отдыха. Я не могу выходить из дома за покупками. Я не могу делать работу по дому. Я не могу, отойти далеко от кровати или стула. Я могу делать все, что мне нравится. Я вынужден прекратить одно - два дела, которым хотел бы заниматься. Я вынужден прекратить большинство дел, которыми мне хотелось бы заниматься. Я вынужден прекратить заниматься всем, чем мне хотелось бы заниматься.

Все ответы могут быть объединены в следующие группы.

◆ Субъективная оценка степени выраженности заболевания.

◆ Субъективная оценка ограничения активности вследствие бронхиальной астмы.

◆ Субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных бронхиальной астмой.

◆ Субъективная оценка степени общего дистресса вследствие бронхиальной астмы.

В электронный вариант опросника авторами был введен специальный код. После правильного ввода данных - ответов пациентов, автоматически производится подсчет баллов по каждому блоку. Оценка каждого показателя производилась по 100-балльной шкале, при этом, чем выше балл, тем более негативное влияние оказывает болезнь на качество жизни респондента.

В качестве методов клинического обследования были использованы анализы крови, мочи, мокроты, мокрота также исследовалась на наличие возбудителей туберкулеза. Всем больным проводились электрокардиография, рентгенография легких, которая дополнялась при необходимости компьютерной томографией и ультразвуковым исследованием органов грудной клетки. С помощью биохимических анализов изучались функции печени, почек. У всех больных было изучено функциональное состояние легких.

Для описания данных рассчитывались следующие характеристики:

1) средняя арифметическая (среднее значение признака X в данной совокупности):

$$\bar{X}_a = \frac{\sum X}{n};$$

раст $58,5 \pm 12,4$ лет). Диагноз “бронхиальная астма” был подтвержден анамнезом, а также клиническими, лабораторными, функциональными данными. Лечение проводилось по стандартам Европейского респираторного общества. В момент анкетирования все пациенты находились на лечении в пульмонологическом отделении ММУ МСЧ № 12 или в пульмонологическом отделении Самарской областной клинической больницы имени М.И. Калинина.

Выборка была тотальной. Все пациенты были разделены на четыре подгруппы в соответствии с полом и степенью тяжести заболевания. Подгруппы были примерно одинаковы по социальному статусу. Анкетирование проводилось с третьего по пятый день пребывания пациента в стационаре.

Полученные результаты. Возраст, диагноз пациентов и значимые параметры ка-

Показатели значимых параметров качества жизни у больных бронхиальной астмой

Показатели	Мужчины с БА		Женщины с БА	
	среднетяжелого течения	тяжелого течения	среднетяжелого течения	тяжелого течения
Количество пациентов	49	40	57	52
Средний возраст, лет	32,55± 18,53	56,95± 13,76	55,22±13,35	62,06±12,20
Средняя длительность заболевания, лет	7,684± 6,47	11,75± 7,81	9,41±7,71	12,80± 8,62
Субъективная оценка степени выраженности заболевания, баллов	61,64±7,32	54,78± 7,46	57,10 ± 8,15	52,64 ± 8,22
Субъективная оценка ограничения активности вследствие БА, баллов	31,19 ± 9,33	45,85 ±9,02	41,04 ± 10,03	51,81 ± 11,13
Субъективная оценка степени психологических проблем, вызванных БА, баллов	30,98±5,89	37,00 ± 6,71	34,16± 16,94	40,94 ± 9,04
Субъективная оценка степени общего дистресса вследствие БА, баллов	36,14 ±4,75	42,63 ± 4,91	40,05 ± 6,12	46,17 ± 6,67

2) дисперсия - средний квадрат отклонений индивидуальных значений признака от средней арифметической:

$$\sigma^2 = \frac{\sum (X - \bar{X}_a)^2}{n};$$

3) среднее квадратическое отклонение:

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2}.$$

Осуществлялись расчет коэффициента Вилкоксона и проверка его статистической значимости. Был проведен дисперсионный и регрессионный анализ.

Анкетирование прошли 198 больных бронхиальной астмой с помощью опросника SGRQ. Это были 89 мужчин (средний возраст $44,9 \pm 14,5$ лет) и 109 женщин (средний воз-

раст $58,5 \pm 12,4$ лет). Диагноз “бронхиальная астма” был подтвержден анамнезом, а также клиническими, лабораторными, функциональными данными. Лечение проводилось по стандартам Европейского респираторного общества. В момент анкетирования все пациенты находились на лечении в пульмонологическом отделении ММУ МСЧ № 12 или в пульмонологическом отделении Самарской областной клинической больницы имени М.И. Калинина.

Выборка была тотальной. Все пациенты были разделены на четыре подгруппы в соответствии с полом и степенью тяжести заболевания. Подгруппы были примерно одинаковы по социальному статусу. Анкетирование проводилось с третьего по пятый день пребывания пациента в стационаре.

Полученные результаты. Возраст, диагноз пациентов и значимые параметры качества жизни, полученные в результате анализа данных анкетирования с помощью опросника SGRQ, представлены в таблице. Так как больные бронхиальной астмой различной степени тяжести показали несколько разные суммы баллов по блокам опросника госпиталя “Святого Георгия”, то целесообразно провести сравнение достоверности отличий, с помощью критерия Вилкоксона. Сравнение больных бронхиальной астмой тяжелой и средней степени тяжести, как мужчин так и женщин, показало, что различия имеются. Прежде всего, по блоку “Субъективная оценка степени выраженности заболевания”. Различия определялось с помощью критерия Вилкоксона. T равен 373,000, Z равен 6,297, p -level равен 0,0000001. Различия достоверно.

Различие в субъективной оценке степени общего дистресса в связи с заболеванием бронхиальной астмой также имеется между больными мужчинами и женщинами, страдающими тяжелой бронхиальной астмой и средней тяжести. Различие определялось с помощью критерия Вилкоксона. T равен 829,000, Z равен 4,902865, p -level равен 0,00001. Различие достоверно. Т.е. все больные, и мужчины, и женщины, страдающие тяжелой бронхиальной астмой, более низко оценивают собственное качество жизни по сравнению с больными, страдающими бронхиальной астмой средней степени тяжести, по двум критериям: субъективная оценка степени выраженности заболевания и общий дистресс в связи с заболеванием.

Немаловажно также изучение гендерных различий в оценке качества жизни больными бронхиальной астмой. Такое исследование также было проведено. Использовался критерий Вилкоксона.

Результаты показали, что различия имеются между теми же блоками. Мужчины более тяжело субъективно оценивают степень выраженности заболевания, T равен 701,5000, Z равен 4,405390, p -level равен 0,000011 (различие статистически достоверно).

Достоверное различие также имеется в оценке степени общего дистресса в связи с заболеванием. Женщины более ярко реагируют дистрессом на длительно текущее, хроническое заболевание. Для анализа использовался критерий Вилкоксона. Результаты показали, что T равен 1365,000, Z равен 2,608213, p -level равен 0,009102 (различие статистически достоверно).

Анализ результатов показал, что мужчины, страдающие бронхиальной астмой, по сравнению с женщинами менее остро реагируют на стресс в связи с заболеванием, хотя он и у них имеется тоже. Следовательно, у всех женщин, страдающих бронхиальной астмой, имеется дистресс, выраженные более или менее остро, но сильнее, чем у мужчин. Целесообразно всех женщин, страдающих бронхиальной астмой, своевременно направлять на консультацию медицинского психолога, психотерапевта для проведения планомерной работы.

Анализ результатов также показал, что мужчины более низко оценивают качество своей жизни при бронхиальной астме, чем женщины из-за степени выраженности заболевания, т.е. проявлений заболевания - приступов бронхоспазма, кашля, страха задыхнуться во время приступа. Всем мужчинам, страдающим бронхиальной астмой, независимо от степени тяжести, научиться самоконтролю за симптомами, получить представление о механизмах действия препаратов и четко знать алгоритм действий при появлении приступа удушья.

Таким образом, проведенное исследование позволило изучить показатели качества жизни больных бронхиальной астмой средне-тяжелого и тяжелого течения с помощью специального респираторного опросника госпиталя "Святого Георгия", выявить наличие различий в оценке качества жизни больными с бронхиальной астмой различной степени тяжести, а также гендерных. Больные тяжелой астмой, как мужчины, так и женщины, субъективно оценивают качество жизни более низко, по сравнению с больными с бронхиальной астмой средней степени тяжести. Статистически достоверные различия выявлены по двум критериям: субъективная оценка степени выраженности заболевания и общий дистресс в связи с заболеванием. Анализ результатов также выявил гендерные отличия: мужчины более тяжело субъективно оценивают степень выраженности заболевания, женщины более ярко реагируют дистрессом на длительно текущее, хроническое заболевание.

Выводы.

1. Как мужчины, так и женщины с бронхиальной астмой тяжелого течения более низко оценивают качество своей жизни из-за двух параметров: субъективная оценка степени выраженности заболевания и общий дистресс в связи с заболеванием.

2. Мужчины, страдающие бронхиальной астмой, по сравнению с женщинами, более тяжело субъективно оценивают степень выраженности заболевания.

3. У женщин, страдающих бронхиальной астмой, более выражен дистресс вследствие заболевания.

¹ См.: Биличенко Т.Н. Эпидемиология бронхиальной астмы // Бронхиальная астма / под ред. А.Г. Чучалина: в 2 т. М., 1997. Т. 1; Бронхиальная астма / под ред. А.Г.Чучалина. М., 1997. Т. 2. С. 151-159.

² См.: Контроль бронхиальной астмы в амбулаторных условиях / Л.С. Федосеева [и др.] // Пульмонология. 2002. □ 5; Куртасова Л.М., Савченко А.А., Шмидт А.Р. Мониторинг течения аллергического воспаления у больных атопической бронхиальной астмой // Пульмонология. 2004. □ 2.

³ Факторы, влияющие на качество жизни больных с бронхиальной астмой / А.Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. 2004. □ 1.

⁴ Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С. Качество жизни - предмет научных исследований в пульмонологии: по материалам Междунар. конгресса ИНТЕРАСТМА - 98 и 8-го Нац. конгресса по болезням органов дыхания // Терапевт. архив. 2000. Т. 72. □ 3.

⁵ См.: Validity and reliability of the Dutch version of the twenty item asthma questionnaire (AQ20) / J.L.P. Brouwer [et al.] // Eur. Respir. J. □ 13. Vol. 12. Suppl. 28. P. 281; Качество жизни больных хроническими обструктивными болезнями легких / Е.И. Шмелев [и др.] // Пульмонология. 1998. □ 2. С. 79-80.

Поступила в редакцию 31.05.2011 г.