

УДК 616.24-07-084:615.23:612.013.7

А.А.Ермолаев

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОБЩЕГО И СПЕЦИФИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН***РЕЗЮМЕ**

В работе показана динамика показателей общего и специфического качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) второй стадии, в течение 25 недель терапии антихолинергическими препаратами короткого и длительного действия. Применение различных видов бронхолитических препаратов неоднозначно влияет на значение доменов общего и специфического качества жизни у больных ХОБЛ. Наиболее клинически значимая динамика уровня общего и специфического качества жизни выявлена при использовании антихолинергического препарата длительного действия – титропия бромида.

SUMMARY

А.А.Ermolaev

COMPARATIVE ANALYSIS OF GENERAL AND SPECIFIC QUALITY LIFE DYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

The study shows general and specific quality life dynamics values in patients with chronic obstructive pulmonary disease during the second stage, treated with anticholinergic with long- and short-term effects during 25 days. The use of different broncholytic preparations has a different effect on domain value and specific quality life in patients with COPD. Anticholinergic preparation of long – term action was shown to produce the most clinically significant dynamics of general and specific quality life.

Большинство эпидемиологических исследований, проведенных как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами демонстрируют, достаточно высокую распространенность, заболеваемость и смертность от хронической обструктивной болезни легких ХОБЛ [1, 5]. Медико-социальная значимость ХОБЛ обусловлена преобладанием среди больных, лиц трудоспособного возраста, а также неуклонным прогрессированием заболевания, приводящего к ранней инвалидизации и летальности [4].

Положение о ведущей роли бронхолитической терапии в комплексном лечении больных ХОБЛ закреплено как в национальных, так и в международных согласительных рекомендациях [5, 7]. При этом антихолинергические препараты (АХП) являются основным направлением бронхолитической терапии ХОБЛ [4]. В настоящее время в лечении больных ХОБЛ применяются АХП короткого и длительного действия направленные на уменьшение выраженности бронхиальной обструкции.

Несмотря на большое количество работ посвященных изучению проблемы качественного лечения

ХОБЛ до настоящего времени перед пульмонологами существует проблема выбора адекватной бронхолитической терапии пациентов. Известно, что способность лекарственных средств улучшать функциональные показатели не всегда приводит к улучшению самочувствия пациентов и увеличению уровня их повседневного функционирования. В связи с этим подчеркивается, что исследование качества жизни (КЖ) пациентов является надежным и эффективным методом оценки эффективности проводимой терапии. Исследование КЖ в динамике позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека; его физического, психологического и социального функционирования [3, 6].

В связи с этим, целью нашего исследования стало сравнительное изучение динамики уровня общего и специфического КЖ больных ХОБЛ второй стадии, стабильного течения на фоне проводимой бронхолитической терапии АХП короткого и длительно действия.

Материалы и методы

Проведено комплексное динамическое обследование 83 больных ХОБЛ второй стадии, стабильного течения. Критерии включения в обследование были следующие: отсутствие клинически значимых сопутствующих заболеваний, требующих лечения; отсутствие психических заболеваний, имеющих влияние на оценку КЖ; согласие больного принимать участие в исследовании.

Оценка динамики общего уровня КЖ у больных ХОБЛ проводилась с использованием вопросника MOS SF-36 (J.E.Ware, 1992), включающего в себя 8 доменов, которые отражают физическое, социальное и психологическое функционирование респондента [2]. Влияние заболевания на специфические компоненты КЖ, было изучено с использованием методики SGRQ (P.W.Jones, 1995), где значение в 100 баллов – расценивается как самое худшее состояние здоровья из возможного, а 0 баллов – самое лучшее состояние здоровья. Домены методики SGRQ следующие: «симптомы» – субъективная оценка выраженности ХОБЛ, «активность» – субъективная оценка степени ограничения физической активности из-за проявлений ХОБЛ, «влияние» – субъективная оценка степени психологических проблем, обусловленных ХОБЛ, «сумма» – характеризует общее негативное влияние ХОБЛ на статус здоровья респондента. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования на основе использования прямого опроса респондентов.

Исследование имело проспективный характер – проводилось в течение 25 недель. Контрольные точки были следующие: до начала проводимой бронхолитической терапии (исходные данные), через 4 недели лечения, через 13 недель и через 25 недель терапии

АХП. В результате простого рандомизированного деления пациентам назначалась различная бронхолитическая терапия. В 1-ю группу вошли 41 пациент, которым был назначен АХП короткого действия ипратропия бромид; 42 больным 2-й группы бронхолитическая терапия проводилась с использованием АХП длительного действия – тиотропия бромида. Дозы всех используемых препаратов не отличались от рекомендуемых.

Среди больных, включенных в исследование, преобладали мужчины – 73%. Основную группу больных составили лица зрелого, наиболее трудоспособного возраста 55,8%. При этом длительность заболевания ХОБЛ в среднем составила 13±3,2 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Все больные принимающие участие в исследовании предъявляли жалобы на кашель. При этом в большинстве случаев (67,5%) кашель был умеренный и с мокротой (57,1%). У всех пациентов мокрота имела слизистый характер. Все больные предъявляли жалобы на одышку, у 74,6% она появлялась при интенсивной физической нагрузке. Бронхитический тип ХОБЛ встречался в 37,3% случаев, эмфизетозный в 29,9% случаев, смешанный тип был у 32,8% больных. В среднем, балльная оценка основных клинических симптомов у больных ХОБЛ выглядела следующим образом: выраженность кашля составила 1,8±0,7 балла; мокроты – 1,3±1,4 балла; одышки – 2,4±0,9 балла. При исследовании функции внешнего дыхания у всех исследуемых пациентов было выявлено нарушение бронхиальной проходимости. Важнейший индикатор обструкции дыхательных путей, ОФВ₁/ФЖЕЛ у всех обследуемых был <70%, а среднее значение ОФВ₁ было 60,23±3,40% от должного значения.

Результаты динамики показателей общего КЖ больных ХОБЛ на фоне проводимой 25 недельной

терапии АХП короткого и длительного действия представлены в таблице 1. При сравнительном анализе исходного уровня общего КЖ у больных 1-й и 2-й группы нами не выявлено статистически достоверных различий в анализируемых показателях (p>0,05), что говорит об отсутствии различий в уровне общего КЖ в обследуемых группах до начала проведения бронхолитической терапии.

В 1-й группе пациентов через 4 недели лечения АХП КД было зафиксировано статистически значимое изменение домена «физической активности» (57,1±2,1; p<0,05) по сравнению с исходным значением. Это говорит о том, что у больных данной группы уже через 4 недели увеличивается объем повседневной физической нагрузки, которую они способны переносить. При дальнейшем исследовании данный показатель в 1-й группе пациентов к 13-й неделе исследования составил 62,2±1,8 балла (p<0,01 по сравнению с исходным значением), а к 25-й неделе достиг уровня высокой статистической значимости 69,6±2,4 балла; (p<0,001 по сравнению с исходным значением). Показатель домена «роли физических проблем» в данной группе реагировал на проводимую терапию АХП КД позже. Через 13 недель лечения данный показатель достиг значения 53,7±1,6 балла (p<0,001 по сравнению с исходным значением), а к 25-й неделе составил 58,7±2,1 балла (p<0,001 по сравнению с исходным значением). Домен «общего здоровья» достоверно улучшился к 13-й недели лечения (p<0,05). К концу исследования значение данного домена составило 54,8±1,8 балла (p<0,01 по сравнению с исходным значением). Это свидетельствует о достаточно значимом влиянии терапии АХП КД на общее самочувствие больных ХОБЛ.

Таблица 1

Показатели общего КЖ больных ХОБЛ на фоне 25-недельной терапии АХП короткого и длительного действия (в баллах)

Показатели	Контрольные точки исследования и вид АХП							
	Исходные значения		4 недели		13 недель		25 недель	
	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД
Физическая активность	48,2±1,2	47,3±1,4	57,1±2,1	59,6±1,8	62,2±1,8	67,3±1,6	69,6±2,4	76,2±2,3
Роль физических проблем	37,4±3,8	36,1±2,8	42,3±0,9	46,2±1,9	53,7±1,6	56,3±2,4	58,7±2,1	67,2±1,4
Боль	66,5±2,8	68,5±1,8	67,3±1,2	68,3±1,2	68,7±2,9	69,9±1,6	70,9±2,4	71,2±2,1
Общее здоровье	37,9±3,3	35,1±2,3	40,3±1,6	45,3±1,5	45,1±1,3	49,6±1,8	54,8±1,8	60,3±2,1
Жизнеспособность	41,8±2,3	43,6±1,4	45,3±2,1	46,4±1,2	46,5±1,9	49,8±1,9	47,4±1,4	57,6±0,8
Социальная активность	63,4±2,9	63,7±1,5	66,3±1,9	69,3±1,2	70,6±2,3	75,8±1,4	75,2±1,6	78,8±1,6
Роль эмоциональных проблем	51,3±3,1	53,1±2,6	55,8±2,8	55,3±2,0	59,9±3,0	57,1±1,8	62,6±1,9	61,6±1,4
Психическое здоровье	52,8±2,1	51,6±1,8	55,1±2,0	54,2±1,1	59,6±1,6	57,3±1,3	63,1±1,4	59,2±1,5

Примечание: здесь и далее АХП КД – антихолинергический препарат короткого действия; АХП ДД – антихолинергический препарат длительного действия.

Таблица 2

Показатели специфического КЖ больных ХОБЛ на фоне 25-недельной терапии АХП короткого и длительного действия (в баллах)

Показатели	Контрольные точки исследования и вид АХП							
	Исходные значения		4 недели		13 недель		25 недель	
	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД	АХП КД	АХП ДД
Симптомы	52,3±0,6	53,4±0,8	46,2±1,3	48,2±0,9	40,6±1,1	38,2±0,8	36,4±2,3	45,8±1,1
Активность	48,2±0,9	47,2±1,1	40,4±1,4	33,1±1,4	34,4±1,8	28,3±0,6	36,6±1,3	32,1±1,6
Влияние	38,2±0,8	37,1±0,9	36,4±1,7	28,4±0,6	31,8±0,8	22,8±1,5	27,5±1,4	31,8±2,4
Сумма	45,8±1,1	46,6±1,8	38,3±1,7	24,2±1,2	39,1±1,9	21,5±2,1	38,8±2,1	31,4±0,7

Во 2-й группе показатель домена «физической активности» достиг уровня высокой статистической значимости уже через 4 недели лечения АХП ДД ($p < 0,01$). К 13-й недели лечения данный параметр общего КЖ в группе пациентов получающих АХП ДД составил $67,3 \pm 1,6$ баллов ($p < 0,01$ по сравнению с исходным значением), а к 25-й недели терапии он достиг значения $76,2 \pm 2,3$ баллов ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением), что в 1,6 раза выше исходного значения. Значение домена «роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности», у больных 2-й группы к концу исследования составило $67,2 \pm 1,4$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением), что в 1,8 раза выше исходного значения и свидетельствует о снижении роли физических проблем у больных ХОБЛ получающих АХП ДД в течение 25 недель. Домен «общего здоровья» статистически значимо увеличился к 13-й неделе лечения АХП ДД и значение данного домена составило $49,6 \pm 1,8$ балла ($p < 0,01$ по сравнению с исходным значением), что отмечалось клинически значимым улучшением общего самочувствия у больных ХОБЛ. К 25-й неделе терапии АХП ДД данный показатель достиг значения $60,3 \pm 2,1$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением).

Сравнительный анализ параметров общего КЖ в 1-й и 2-й группах обследуемых пациентов показал неоднозначную динамику прироста уровня качества жизни больных ХОБЛ. Наиболее выраженная и быстрая динамика доменов отвечающих за физическое функционирование пациентов была выявлена во 2-й группе больных ХОБЛ получающих АХП ДД.

Результаты динамики специфических параметров КЖ больных ХОБЛ на фоне проводимой 25 недельной терапии АХП короткого и длительного действия представлены в таблице 2. При сравнительном анализе исходного уровня специфического КЖ у больных 1-й и 2-й группы нами не выявлено статистически достоверных различий в анализируемых показателях ($p > 0,05$), что говорит об отсутствии различий в уровне специфического КЖ в обследуемых группах до начала проведения бронхолитической терапии.

Динамика показателя домена «симптомов» достигала статистически значимого улучшения к 4-й неделе лечения АХП КД ($p < 0,01$ по сравнению с исходным значением). Данный домен в процессе лечения продолжал улучшаться и к 25-й неделе составил $36,4 \pm 2,3$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением). Это свидетельствует о влиянии терапии АХП КД на выраженность основных симптомов у

больных ХОБЛ. При анализе динамики домена «активности» нами не было выявлено статистически значимых изменений к 4-й неделе лечения АХП КД ($p > 0,05$). Только к 13-й неделе терапии АХП КД данный показатель достиг статистически достоверной разницы по сравнению с исходным значением ($p < 0,01$) и продолжал улучшаться к 25-й неделе исследования ($p < 0,001$). Показатель домена «влияние» статистически значимо изменился только к 13-й недели лечения и имел значение $31,8 \pm 0,8$ балла ($p < 0,01$ по сравнению с исходным значением). Это свидетельствует, что наиболее значимые изменения в самочувствии больных ХОБЛ получающих АХП КД происходят с 4-й по 13-ю неделю лечения. Анализ динамики специфического домена КЖ «сумма» показал, что восприятие наличия заболевания у больного ХОБЛ достоверно уменьшается к 4-й неделе лечения АХП КД ($38,3 \pm 1,7$ балла, $p < 0,01$ по сравнению с исходным значением).

В группе больных ХОБЛ получавших АХП ДД была выявлена четкая тенденция улучшения всех специфических доменов КЖ, после 4-х недель лечения, причем с высокой степенью достоверности ($p < 0,01$). В данной группе пациентов, к 25-й недели исследования среднее значение показателя домена «симптомы» уменьшилось на 18,7 балла ($p < 0,01$), домена «активности» – на 24,1 балла ($p < 0,01$), домена «влияние» – на 16,7 балла ($p < 0,01$) и домена «сумма» – на 14,4 балла ($p < 0,01$) по сравнению с исходным значением.

Таким образом, сравнительный анализ параметров специфического уровня КЖ в 1-й и 2-й группах обследуемых пациентов показал, что применение АХП ДД позволяет добиться более выраженной и быстрой динамики снижения проявления симптоматики ХОБЛ, которая влияет на жизнедеятельность и функционирование пациентов.

Выводы

1. Современная бронхолитическая терапия позволяет достоверно улучшить общие и специфические параметры качества жизни у больных ХОБЛ второй стадии стабильного течения.
2. Применение различных видов бронхолитических препаратов неоднозначно влияет на параметры общего и специфического КЖ у больных ХОБЛ.
3. Наиболее быстрая и выраженная положительная динамика уровня общего и специфического качества жизни в первые четыре недели бронхолитической терапии отмечалась при использовании антихолинэргического препарата длительного действия –

тиотропия бромида.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обострение ХОБЛ [Текст]/ С.Н.Авдеев//Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких/под ред. А.Г.Чучалина.-М.: Атмосфера, 2003.-С.69-93.

2. Сравнительный анализ качества жизни больных хроническим бронхитом и группы «популяционной нормы» города Благовещенска [Текст]/А.А.Ермолаев, А.В.Колосов//Бюл. физиол. и патол. дыхания.-2004.-Вып.17.-С.69-72.

3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Практическое руководство для врачей [Текст]/под ред. А.Г.Чучалина.-М.: ООО Колор Ит Студио, 2004.-64 с.

4. Определение, классификация и диагностика ХОБЛ [Текст]/А.Г.Чучалин//Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации /под ред.А.Г.Чучалина.-М.: Атмосфера, 2003.-С.7-22.

5. Изменение качества жизни у больных хроническим обструктивным бронхитом под влиянием сальметерола [Текст]/Шмелев Е.И. [и др.]//Пульмонология.-2000.-№4.-С.78-82.

6. Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (executive summary) [Text]/Bethesda, MD: National Institutes of Health,-2001.



УДК 616.248-036:612.013.7

Е.И.Карапетян, А.А.Ермолаев, О.В.Кокшарова

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование качества жизни у больных бронхиальной астмой с помощью общего вопросника MOS SF-36. В ходе исследования выявлены значительные отклонения параметров качества жизни у больных средней и тяжелой степенью тяжести бронхиальной астмы. Полученные данные говорят о неоднозначном влиянии степени тяжести заболевания на физический и эмоциональный статус больных.

SUMMARY

E.I.Karapetyan, A.A.Ermolaev, O.V.Koksharova

ANALYSIS OF BRONCHIAL ASTHMA SEVERITY EFFECT ON QUALITY LIFE

The research was carried out to study quality life of patients with bronchial asthma. We used general questionnaire MOS SF-36. The study showed that patients with severe bronchial asthma had impaired quality life values. The findings suggest that disease severity has an effect on physical and emotional status of patients.

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, представляющих серьезную проблему, как для детей, так и для взрослых. Во всем мире ежегодно от БА умирают 180 тысяч человек. В России БА занимает одно из лидирующих мест по показателям смертности (28,6 на 100000 населения, соответственно). Средний показатель по данным, полученным из 48 стран мира, составил 7,9 на 100000 населения [1]. БА является хроническим заболеванием, которое приводит к значительным ограничениям в физических, эмоциональных и социальных аспектах жизни пациента. Для самих пациентов это проявляется не только в дополнительных расходах, но и в негативном влиянии на образ жизни, а также в боязни, что заболева-

ние может угрожать их жизни [2].

Учитывая приоритеты современной медицины, помимо стремления к исчезновению симптоматики болезни и нормализации клинико-функциональных показателей, основной целью лечения и профилактики следует считать повышение качества жизни (КЖ) больных БА. Качество жизни – интегральный показатель, отражающий степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социально-экономическому положению. В НИИ Пульмонологии МЗ РФ было предложено следующее определение: КЖ – степень комфортабельности человека, как внутри себя, так и рамках своего общества [3]. Исследование КЖ в медицине – уникальный подход, позволивший принципиально изменить традиционный взгляд на проблему болезни и больного.

Целью нашего исследования являлось изучение показателей общего КЖ больных БА в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материалы и методы

В условиях пульмонологического отделения клиники ГУ ДНЦ ФПД СО РАМН было проведено обследование 109 пациентов с БА в возрасте от 20 до 64 лет (средний возраст больных 45,8±1,07 лет), женщины составили – 71%, мужчины – 29%. В 1-ю группу были отобраны 25 больных с легкой степенью БА, во 2-ю группу – 62 пациента со средне-тяжелым течением БА, в 3-ю группу – 22 больных с тяжелым течением БА. В группу сравнения было отобрано 219 респондентов, не имеющие в анамнезе данных за обструктивные заболевания легких, статистически сопоставимые по полу и возрасту с группой больных БА. Среди лиц, включенных в группу сравнения мужчины составили – 32%, женщины – 68%, средний возраст обследуемых был 46,18±3,25 года. В стационаре больные обследовались в соответствии с рекомендациями GINA (2002), предусматривающими проведение клинического обследования, спирографии, пикфлоуметрии, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки.