

УДК (616.24-002+616.233-002):616-08

А.Н.Старков

**ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ***ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН,
ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия***РЕЗЮМЕ**

Целью работы было изучение динамики качества жизни (КЖ) у 61 больного хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в процессе лечения различными бронхолитическими средствами (1-я группа – тiotропия бромид, 2-я группа – фенотерол/ипратропия бромид). Оценку КЖ проводили с помощью русской версии специализированного опросника SGRQ. Контрольными точками обследования были – исходная, через 4, 13 и 25 недель. В 1-й группе уже через 4 недели наблюдалось статистически значимое улучшение всех параметров КЖ, когда как у больных 2-й группы данное состояние появлялось лишь к концу 13 недели исследования. У больных 2-й группы к концу 25 недели наблюдалось незначительное ухудшение КЖ по доменам «Симптомы» и «Общий счет».

SUMMARY

A.N.Starkov

**DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS WITH CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

The purpose of work was studying dynamics of quality of life (QoL) in 61 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) during treatment with various bronchodilator agents (1st group – tiotropium bromidum, 2nd group – fenoterol/ipratropium bromidum). Estimation of QoL carried out with the help of the Russian version of specialized questionnaire SGRQ. Control points of inspection were - initial, in 4, 13 and 25 weeks. In 1st group in 4 weeks statistically significant improvement to the appointed preparation was reached, it depends at patients 2nd groups the given condition appeared only by the end of 13 weeks of research. At patients 2nd groups by the end of 25 weeks insignificant deterioration of QoL on domains "Symptoms" and "Total" was observed.

Современные тенденции в мировой пульмонологии приводят к развитию ряда новых направлений в методах обследования, диагностики, а так же лечения ХОБЛ [1]. Медицина сегодня представлена множеством разделов, исследующих отдельные виды патологии с использованием сложных современных технологий. Столь же важной научной тенденцией является поиск закономерностей реагирования человека на заболевание, универсальных понятий и категорий, описывающих широкий спектр событий и изменений в жизни больного, точных критериев, отражающих эти изменения [4]. Медицинской наукой и практическим здравоохранением признана необходимость

оценки восприятия заболевания и лечения самим пациентом. Подобная оценка должна быть комплексной и дифференцированной.

В настоящее время для терапии ХОБЛ II стадии стабильного течения существует довольно широкий спектр адекватных медикаментозных методов лечения. Бронхолитические средства занимают центральное место в лечении ХОБЛ (уровень доказательности А) [6]. Изучено влияние лечебных программ на клинико-функциональное состояние больных ХОБЛ. Существуют популяционные данные по КЖ у больных данным заболеванием [2]. Но оценка долгосрочного влияния разных методов стандартизированной терапии на КЖ при ХОБЛ остается не изученной.

В связи с этим нами была выбрана цель – проанализировать влияние заболевания на КЖ больных ХОБЛ в процессе лечения различными медикаментозными средствами.

Материал и методы

В исследовании участвовал 61 больной с установленным диагнозом ХОБЛ II стадии, стабильного течения. Дополнительными критериями отбора были: отсутствие клинически значимых сопутствующих заболеваний, требующих лечения; отсутствие психических заболеваний, имеющих влияние на оценку КЖ; возраст старше 18 лет; согласие больного принимать участие в исследовании КЖ.

Оценка КЖ проводилась с помощью русской версии опросника SGRQ. В качестве оценочных критериев КЖ использовалось 4 обобщенных показателя шкалы (домены): «Симптомы» (Symptoms) – субъективная оценка степени выраженности ХОБЛ; «Активность» (Activity) – субъективная оценка степени ограничения физической активности; «Воздействие» (Impact) – субъективная оценка степени психологических проблем, обусловленных ХОБЛ; «Общий балл» (Total) – характеризует общее негативное влияние ХОБЛ на статус здоровья, т.е. субъективная оценка степени общего дистресса.

Результаты исследования выражались в баллах от 0 до 100, где 100% – расценивалось как самое худшее состояние здоровья из возможного, а 0% – самое лучшее. При изменении показателя более чем на 4 балла констатируется достоверно значимая тенденция [5]. Методика определения уровня КЖ подразумевает самостоятельное заполнение опросника больным [5].

Данное исследование проводилось в течение 6 месяцев. При этом вводный период, в течение которого больные ХОБЛ не отмечали клинически значимых изменений состояния своего здоровья, составил 28 дней. Все количество участников было открытым простым образом рандомизировано на 2 однородные группы согласно используемому методу медикаментозного лечения.

В 1-ю группу вошли 28 пациентов, у которых в

качестве базисной бронхолитической терапии был назначен длительнодействующий М-холинолитик (тиотропия бромид), 33 больным 2-й группы – комбинированный бронхолитик беродуал Н (фенотерол/ипратропия бромид). Режим дозирования не отличался от общепринятых норм [3].

Средний возраст больных составил $54,50 \pm 2,74$ года, при этом длительность заболевания составила $16,53 \pm 1,82$ лет. Среди больных преобладали мужчины (78,44%).

Результаты исследования и их обсуждение

У всех больных в результате обследования выявлена взаимосвязь заболевания с воздействием факторов риска в анамнезе (курение, как активное так и пассивное, воздействие аэрополлютантов и др.). Большинство больных предъявляло жалобы на кашель со скудной мокротой (86,43%). Одышка возникала при умеренной физической нагрузке и обычно являлась основным поводом для обращения за медицинской помощью. У 25,34% больных были выявлены признаки эмфиземы.

При исследовании функции внешнего дыхания индекс Тиффно составил в среднем $65,21 \pm 0,53\%$; $ОФВ_1$ – $64,56 \pm 2,43\%$ от должных величин.

Исходный уровень КЖ больных ХОБЛ представлен в таблице 1. Как видно из таблицы, статистически значимых различий в двух исследуемых группах не наблюдалось ($p > 0,05$). У больных ХОБЛ в данной выборке наиболее худшим показателем КЖ являлась шкала «Симптомов», что говорит о высокой степени

выраженности симптоматического влияния заболевания на повседневную жизнь данных пациентов. Напротив, шкала «Воздействие» показала наилучшее значение, что свидетельствует о низкой самооценке степени проникновения ХОБЛ в психическую сферу сознания. Это подтверждает низкую озабоченность больного своим состоянием здоровья.

Динамика показателей КЖ больных 1-й группы представлена на рисунке 1. Через 4 недели наблюдения отмечалось значительное снижение показателей всех доменов используемого опросника. Так, по шкале «Симптомы» разница в сравнении с исходными значениями составила $5,2 \pm 0,3$ балла ($p < 0,01$), по шкале «Активность» – $1,7 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$), по шкале «Воздействие» – $4,2 \pm 0,4$ балла ($p > 0,05$) и по шкале «Общий счет» – $6,7 \pm 1,0$ балл ($p < 0,05$). Через 13 недель и к концу 25 недель происходит дальнейшее улучшение показателей КЖ, по сравнению с исходными, но их глубина незначительна и не имела статистической значимости, что позволяет сделать вывод о быстром влиянии данного препарата на КЖ и стабилизации его на определенном уровне к этому сроку наблюдения.

На рисунке 2 представлены результаты анализа КЖ у больных 2-й группы. Как видно, положительная динамика показателей КЖ у этих больных имеет так же положительную тенденцию. Однако, клинически значимый уровень достигался в данной группе пациентов лишь через 13 недель с момента наблюдения и составлял по шкале «Симптомы» – $6,0 \pm 0,4$ балла ($p < 0,05$), по шкале «Активность» – $1,6 \pm 0,6$ балла ($p < 0,05$), по шкале «Воздействие» – $3,9 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$) и по шкале «Общий счет» – $4,1 \pm 0,5$ ($p < 0,05$). Это говорит о более медленной динамике показателей КЖ при данном методе медикаментозной коррекции ХОБЛ. Вместе с тем в данной группе больных отмечался феномен незначительного ухудшения показателей КЖ к 25 неделе исследования по доменам «Симптомов» и «Общий счет», что требует дальнейшего изучения и анализа.

Таблица 1

Показатели КЖ у больных ХОБЛ до начала 6-месячного наблюдения (в баллах)

Шкалы	1 группа	2 группа
Symptoms	$52,3 \pm 0,6$	$52,5 \pm 0,3$
Activity	$48,2 \pm 0,9$	$47,9 \pm 0,5$
Impact	$38,2 \pm 0,8$	$38,6 \pm 0,5$
Total	$45,8 \pm 1,1$	$45,2 \pm 0,6$

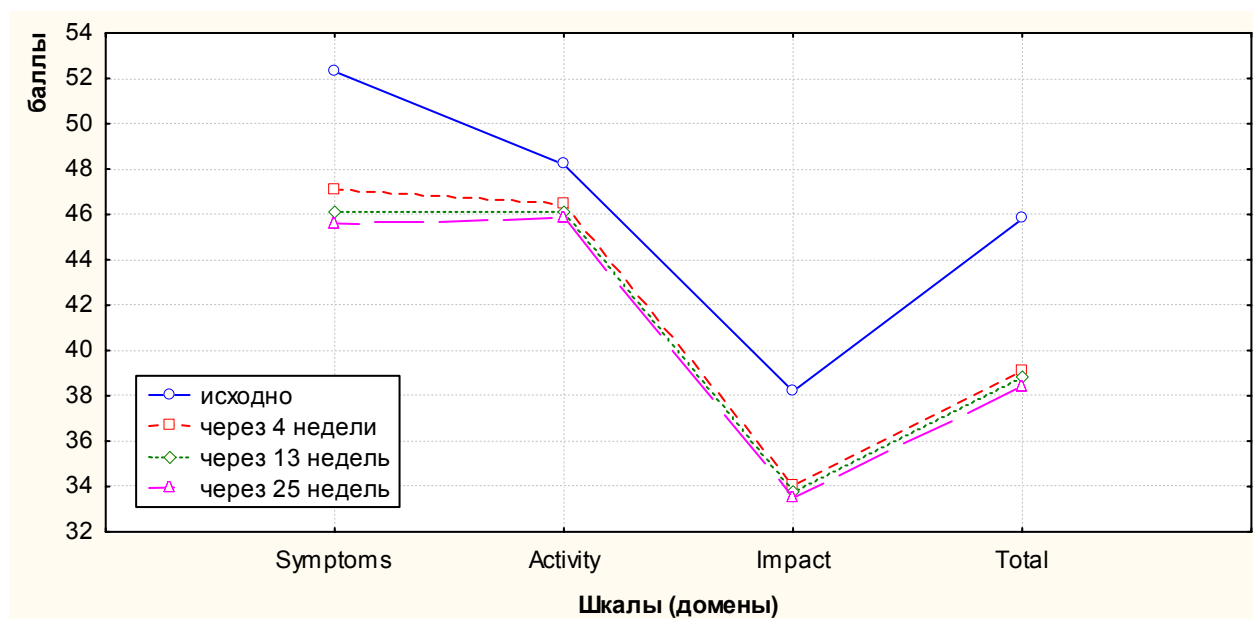


Рис. 1. Динамика показателей КЖ больных ХОБЛ 1-й группы в течение 6 месяцев наблюдения.

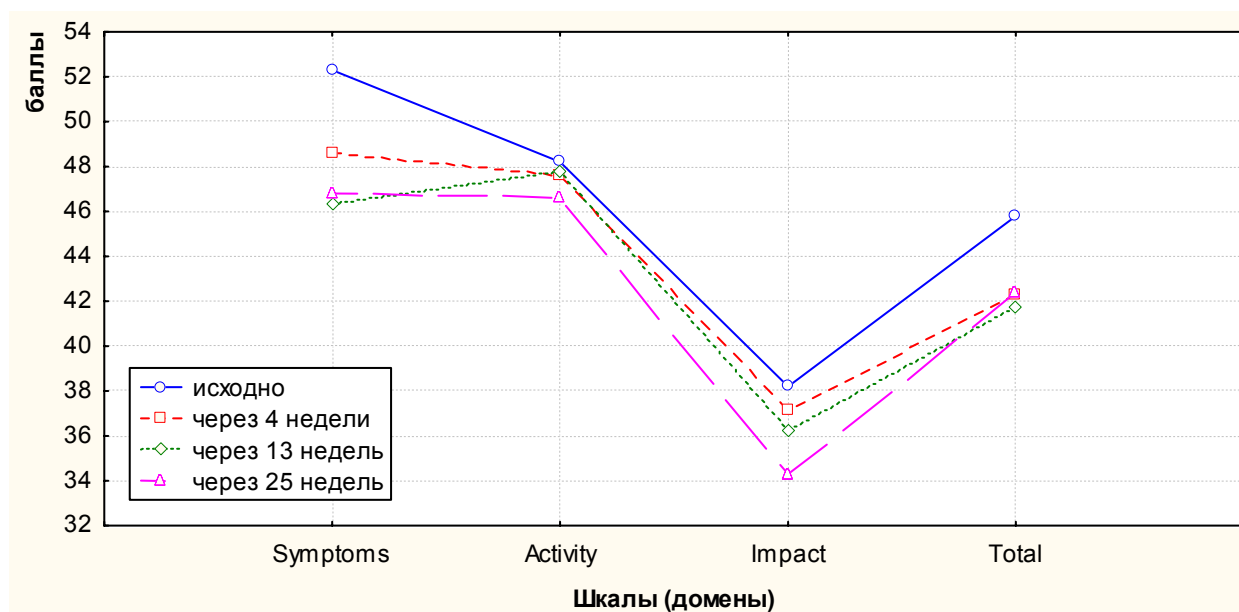


Рис. 2. Динамика показателей КЖ больных ХОБЛ 2-й группы в течение 6 месяцев наблюдения.

Таблица 2

Сравнение показателей КЖ по группам к концу 6-месячного наблюдения

Показатели	Разница показателей КЖ к концу наблюдения (баллы) по сравнению с исходными значениями			
	Symptoms	Activity	Impact	Total
1 группа	6,7	2,4	4,7	7,4±0,2
2 группа	5,5	1,6	3,9	3,4±0,5
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,001

При сравнении полученных данных КЖ больных в обеих группах (табл. 2), было установлено, что к концу исследования каждый из используемых методов лечения ХОБЛ достигал статистически значимой разницы в своих группах по сравнению с исходными значениями. Однако при сравнении изучаемых показателей КЖ между группами оказалось, что глубина изменений по шкалам различна. При этом наиболее высокая разница отмечалась по домену «Общий счет» ($7,4 \pm 0,2$ балла в 1-й группе, против $3,4 \pm 0,5$ во 2-й, $p < 0,001$), что говорит о более сильном благоприятном влиянии терапии длительнодействующим М-холинолитиком в целом на степень общего дискомфорта, который испытывает больной ХОБЛ, по сравнению с комбинированным препаратом.

Таким образом, длительнодействующий М-холинолитик позволяет добиться значительно более динамичной и стабильной коррекции исследуемых параметров КЖ больных ХОБЛ по сравнению с использованием комбинированных препаратов.

Выводы

1. Стандартизованная медикаментозная терапия (с использованием длительнодействующего М-холинолитика или комбинированного бронхолитика) позволяет добиться клинически значимого улучшения уровня КЖ у больных ХОБЛ II стадии, стабильного течения.

2. Применение длительнодействующего М-холинолитика приводит к наиболее быстрому положительному воздействию на уровень КЖ у больных ХОБЛ по сравнению с комбинированным бронхолитиком.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воздействие факторов окружающей среды и хроническая обструктивная болезнь легких [Текст]/О.С.Васильева//Пульмонология: Избранные вопросы.-2003.-№6.-С.34-39.
2. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких [Текст]/под ред. А.Г. Чучалина.-М.: Атмосфера, 2004.-С.156-168.
3. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система) [Текст]/под ред. А.Г.Чучалина.-М., 2002.-С.158-159.
4. ХОБЛ: ключевые проблемы [Текст]/Е.И.Шмелев//Атмосфера. Пульмонология и аллергология.-2003.-№2 (9).-С.153-154.
5. St George's Respiratory Questionnaire: development, interpretation and use [Text]/P.W.Jones//Eur. Respir. Rev.-2002.-Vol.12, №83.-P.64-68.
6. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBI [Text]/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop Summary//Am. J. Respir. Crit. Care Med.-2001.-Vol.163.-P.1256-1276.

