Внутренние болезни

УДК 616.24 - 036 - 615.371./.372 (577)

Ю.С. Ландышев, О.В. Кулаковская

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИСАХАРИДНОЙ 23-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ «ПНЕВМО-23»

Амурская государственная медицинская академия,
675013, ул. Горького, 95, тел.: 8-(416)-52-68-28, e-mail: agma@amur.ru, г. Благовещенск

В последние годы неуклонно растет число больных с неспецифическими легочными заболеваниями, среди которых хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает одно из первых мест, приобретая все большую медицинскую и социальную значимость в связи с прогрессирующим снижением бронхиальной проходимости, ухудшением качества жизни и потерей трудоспособности [3, 5].

Современные тенденции в мировой пульмонологии приводят к развитию ряда новых направлений в методах обследования, диагностики и лечения ХОБЛ. В настоящее время медицинской наукой и практическим здравоохранением признана необходимость оценки восприятия заболевания и лечения самим пациентом [5].

Сравнительно новое понятие в медицине — качество жизни (КЖ) представляет собой интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии [1, 5]. В соответствии с новой парадигмой клинической медицины целью лечения любого заболевания следует считать повышение уровня КЖ на фоне положительной динамики клинических симптомов [5].

К настоящему времени доказано, что параметры КЖ больного обладают независимой прогностической значимостью и являются более точным фактором прогноза выживаемости и состояния больного во время лечения, чем общесоматический статус. В целом можно говорить о том, что при хронических заболеваниях в фазе ремиссии КЖ является основным критерием оценки состояния больного [2, 5].

В настоящее время во всем мире, в том числе и в России, исследуется влияние пневмококковой вакцины «Пневмо-23» на качество жизни больных ХОБЛ. В первую очередь это объясняется тем, что данное заболевание сопровождается дыхательным дискомфортом, эмоциональная значимость которого порой превышает болевой синдром. Дыхательный дискомфорт и высшая форма его проявления — удушье, сопровождающееся страхом смерти, постоянное ожидание приступа, привязанность к определенным лекарствам, с одной стороны, и боязнь применения лекарств, с другой — все это и многое другое снижают уровень КЖ больных, а необратимая обструкция дыхательных путей при ХОБЛ приводит к снижению возможностей пациента из-за ограничения всех составляющих нормальной жизни [5].

Как показали недавно проведенные исследования, одним из наиболее важных факторов, определяющих качество жизни больных ХОБЛ, является частота обострений. В настоящее время доказана роль инфекции бронхиального дерева в качестве ведущей причины обострений и прогрессирования ХОБЛ [2, 4].

Ключевое место в развитии инфекционных обострений ХОБЛ занимают бактериальные возбудители, которые, согласно результатам многочисленных исследований, выделяются из мокроты и бронхиального секрета в 40-50% [4, 8].

В связи с этим вакцинация у больных ХОБЛ является, с одной стороны, мерой профилактики обострений заболевания, а с другой — оказывает противовоспалительное действие в периоде ремиссии вследствие подавления колонизации, персистенции микроорганизмов и хронического воспаления в респираторной системе, так как доказано, что даже в фазу клинической ремиссии продолжается активный воспалительный процесс в легких [3].

Эффективность вакцинации в профилактике обострений ХОБЛ и улучшении параметров КЖ доказана многолетним мировым опытом. По зарубежным данным, не вызывает сомнений (степень доказательности А) высокая эпидемиологическая и клиническая эффективность «Пневмо-23» у лиц с хроническими бронхолегочными заболеваниями [6, 8].

По данным российских авторов, после вакцинации у взрослых существенно, в 2-3 раза, снижается заболеваемость пневмониями, острыми бронхитами, средними отитами и синуситами [4]. Вместе с тем остается практически не изученным влияние вакцинации на частоту обострений и динамику показателей КЖ больных ХОБЛ.

Целью нашего исследование явилось изучение влияния пневмококковой вакцины «Пневмо-23» на КЖ пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы

В соответствии с целью исследования и для реализации поставленных задач в условиях городских поликлиник была проведена вакцинация «Пневмо-23» 98 пациентам с ХОБЛ различной степени тяжести и формы заболевания. Верификация диагноза и определение степени тяжести проведены по критериям, представленным в Международной концессии COLD «Хроническая обструктивная болезнь легких. Глобальная инициатива 2007», в федеральной программе по хронической обструктивной болезни легких и в Отраслевом стандарте «Протокол ведения больных. Хроническая обструктивная болезнь легких». Диагноз был подтвержден данными анамнеза, клинической картины, функциональными и рентгенологическими методами исследования. Критерии включения в исследование: возраст более 40 лет; кашель, который клинически определялся как хронический продуктивный и длился не менее 3 мес. в течение двух последних лет; продукция мокроты и/или одышка, не связанная с другими заболеваниями; анамнестические указания на наличие факторов риска (индекс курящего > 10 пачко/лет); показатели спирометрии, подтверждающие наличие ХОБЛ ($ОВФ_1$>30 и <70% от должного; отношение $ОФВ_1$ к ФЖЕЛ<0,7; прирост $ОФВ_1$ после пробы с бронхолитиком <12% и <200 мл).

Резюме

В статье представлены результаты применения вакцины «Пневмо-23» у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) различной степени тяжести. В течение 12 мес. были повторно обследованы 98 пациентов основной и 20 контрольной группы. Эффективность вакцинации оценивалась по динамике показателей качества жизни. После вакцинации улучшились показатели большинства доменов общего и специфического качества жизни больных ХОБЛ. Полученные результаты позволяют рекомендовать широкое внедрение пневмококковой вакцинации в комплексную терапию пациентов с ХОБЛ.

Ключевые слова: **«Пневмо-23», хроническая обструктивная болезнь легких, пневмококковая инфекция, вакцинация, качество жизни.**

U.S. Landishev, O.V. Kulakovskaya

CHANGE OF QUALITY OF LIFE IN THE VACCINATED PATIENTS WITH COPD OWING TO APPLICATION OF «PNEUMO-23» VACCINE

Amur State Medical Academy, Blagoveshensk

Summary

The article contains results of use of «Pneumo-23» vaccine in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) working at a large factory. One year after vaccination a second examination was carried out in 118 persons (98 patients of the experimental group and 20 of the control group). The efficacy of the vaccination was assessed by dynamics of quality of life parameters. After vaccination exponents of most of domains of quality of life in the vaccinated patients with COPD were improved. The received results allow us to recommend wide implementation of pneumococcal vaccination in complex therapy of patients with COPD.

Key words: **Pneumo-23 vaccine, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), pneumococcal infection, vaccination, quality of life.**

В исследование не включались больные с типичными приступами удушья в анамнезе; атопией, подтвержденной кожными тестами; с тяжелой сопутствующей патологией; пациенты, у которых в течение 4 нед., предшествующих обследованию, имела место любая респираторная инфекция, обострение ХОБЛ или сопутствующие заболевания.

Среди больных, включенных в исследование, преобладали мужчины — 86, число женщин составило 32 чел. В соответствии с задачами исследования все больные ХОБЛ были разделены на две группы: 1 группу, основную, составили 98 чел., которым помимо стандартной терапии проводилась вакцинация «Пневмо-23». Пациентов с легкой степенью ХОБЛ в основной группе было 32, со средней тяжестью 67 чел. и 19 пациентов с тяжелой степенью заболевания. Средний возраст больных составил 58,48±2,72 г., длительность заболевания — в среднем 11,9±3,2 г. Группу сравнения составили 40 чел. с ХОБЛ, которым не проводилась вакцинация. Средний возраст больных в группе сравнения — 59,3±1,9 г., средняя дли-

Таблица 1

Характеристика обследованных групп больных ХОБЛ

Данные о больных	Основная группа	Группа сравнения
Пол: - муж.	70	32
- жен.	28	8
Возраст, лет	58,48±2,72	59,3±1,9
Длительность заболевания, лет	11,9±3,2	13,45±1,5
Курение (%)	90	94

Таблица 2

Параметры качества жизни у пациентов, получивших «Пневмо-23», в сравнении с непривитыми

Группы пациентов	ФА		ПЗ		СА	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Получившие «Пневмо-23»	52,69 ±17,0	66,69 ±8,65*	38,35 ±16,6	51,99 ±15,96*	59,62 ±13,62	71,54 ±18,9
Контроль	63,72 ±7,34	63,11 ±11,3	50,12 ±12,6	52,65 ±11,68	55,04 ±11,71	59,16 ±14,8

Примечания. ФА — физическая активность; ПЗ — психическое здоровье; СА — социальная активность; * — различие с исходными данными достоверно, p<0,05.

тельность заболевания — 13,45±1,5 г. Как видно из табл. 1, больные обеих групп были сопоставимы по основным клинико-анамнестическим показателям.

Ведущим клиническим симптомом у 96% больных были кашель с отделением слизисто-гнойной (33,3%) и слизистой мокроты (57,1%), одышка экспираторного характера.

У всех обследуемых пациентов было выявлено нарушение бронхиальной проходимости. Важнейший индикатор обструкции дыхательных путей $ОФВ_1$/ЖЕЛ у всех был менее 70%, а среднее значение $ОФВ_1$ составило 59,8±3,40% от должного.

Показатели качества жизни исследовались с помощью адаптированной русскоязычной версии «Респираторной анкеты больницы Святого Георгия» — (SGRQ) и общего «Краткого медицинского вопросника» — SF-36.

Полученные данные обрабатывались статистически с использованием пакета программ Statistica 6,0. Расчет объема выборки проведен в соответствии с номограммой Альтмана и формулой Лера при статистической мощности 0,8. Статистическое сравнение средних значений между двумя параллельными группами проводилось с помощью двустороннего критерия Стьюдента (для нормального распределения признаков). В случае относительно небольшого объема выборки использовался его непараметрический аналог — критерий Манна-Уитни. Для определения достоверности различий между средними значениями сравниваемых параметров принимались во внимание уровни значимости (p) — 0,05; 0,01; 0,001.

Исследование выполнялось исходно и через 12 мес. после вакцинации.

Результаты и обсуждение

Изучение динамики качества жизни показало заметное его улучшение у больных, получивших «Пневмо-23», в отличие от пациентов группы стандартного лечения. Сравнительный анализ параметров КЖ, полученных с использованием опросника SF-36 до и после вакцинации, выявил положительную динамику параметров большинства доменов у больных ХОБЛ. Достоверно улучшились такие параметры доменов, как физическая активность (ФА), психическое здоровье (ПЗ), социальная активность (СА).

Привитые пациенты имели меньшую степень ограничения физической активности, меньше психологических проблем, а также более высокий суммарный балл, характеризующий социальную активность (табл. 2).

Динамика показателя домена «физическая боль» в группе больных, не имеющих сердечно-сосудистой и другой сопутствующей патологии, отсутствовала, его средние значения остались на прежнем уровне.

Полученная тенденция подтверждена данными специального вопросника SGRQ. У больных, получивших «Пневмо-23», зарегистрировано улучшение КЖ по всем шкалам вопросника. Сравнительный анализ продемонстрировал значимое повышение показателей всех доменов (p<0,05): симптома, указывающего на снижение степени выраженности респираторных расстройств; домена «активность», характеризующего уменьшение ограничений физической активности; домена «влияние», указывающего на уменьшение психологических проблем, связанных с ХОБЛ. Данные изменения были наиболее выражены при легкой и среднетяжелой стадиях заболевания. При тяжелом течении ХОБЛ показатели КЖ изменялись недостоверно.

Таблица 3

Динамика показателей КЖ у пациентов, получивших «Пневмо-23», в сравнении с непривитыми по данным вопросника

Показатель	Получившие «Пневмо-23»	Контроль
Домен «симптомы» - до	65,63	62,38
- после	56,67*	65,16
Домен «активность»: - до	46,43	49,83
- после	41,99*	52,14
Домен «влияние» - до	44,51	50,17
- после	42,04*	50,53
Домен «общий балл» - до	48,89	45,12
- после	45,06*	44,74

*Примечани*е. * — различие с исходными данными достоверно, p<0,05.

Выводы

Применение пневмококковой вакцины «Пневмо-23» способствовало поддержанию клинической ремиссии заболевания, уменьшению бронхолегочной симптоматики, повышению толерантности к физической нагрузке, что приводило к улучшению показателей КЖ.

На основании данных исследования можно утверждать, что использование «Пневмо-23» в комплексной терапии больных легкого и среднетяжелого течения ХОБЛ значимо улучшает физические, психологические и социальные составляющие КЖ.

Домены «физическая активность» и «психическое здоровье» являются прогностическими факторами формирования общего интегративного показателя уровня специфического качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких.

Степень бронхиальной обструкции оказывает существенное влияние на показатели доменов «симптомы», «активность» и «общий счет», что определяет уровень специфического качества жизни при стабильном течении хронической обструктивной болезни легких.

Исследование показателей качества жизни в динамике может служить надежным дополнительным критерием оценки эффективности применения «Пневмо-23» в профилактике обострений ХОБЛ.

Включение пневмококковой вакцины в комплексную терапию пациентов с ХОБЛ легкой и средней степени тяжести позволяет снизить медикаментозную нагрузку и оптимизировать схему терапии.

Литература

1. Визель А.А. Оценка клинико-функционального состояния и качества жизни больных хронической обструктивной болезнью легких до и после комплексной медикаментозной терапии в амбулаторных условиях // Пульмонология. - 2004. - №1. - С. 60-67.

2. Игнатова Г.Л., Федосова Н.С., Степанищева Л.А. Профилактическое и терапевтическое использование пневмококковой вакцины у работающих на промышленном предприятии пациентов с хроническими бронхолегочными заболеваниями // Пульмонология. - 2007. - №3. - С. 81-86.

3. Рыжов А.А., Костинов М.П., Магаршак О.О. Применение вакцин против пневмококковой и гемофильной типа b инфекций у лиц с хронической патологией // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2004. - №6. - С. 24-27.

4. Харит С.М. Пневмококковая инфекция и ее профилактика: пос. для практ. врачей. - СПб., - 2009.

5. Чучалин А.Г Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. - М.: Атмосфера, 2004. - С. 253.

6. Ansaldi F., Turello V., Lai P. et al. Effectiveness of a 23-valent polysaccharide vaccine in preventing pneumonia and non-invasive pneumococcal infection in elderly people: a large-scale retrospective cohort study // J. Int. Med. Res. - 2005. - Vol. 33 (5). - P. 490-500.

7. Centers for Disease Control. Pneuinococcal polysaccharide vaccine: recommendations of the Immunization. Practices Advisory Committee (ACIP). Morb. Mortal Wkly Ren. - Vol. 9, №38. - P. 64-68, 73-76.

8. Hoffman J., Cetron M.S., Farley M.M. et al. The prevalence of drug-resistant Streptococcus pneumonia in The Atlanta. N. Engl.J. Mcd. - 1995. - Vol. 333. - P. 481-486.

Координаты для связи с авторами: *Ландышев Юрий Сергеевич* — доктор мед. наук, профессор, засл. деятель науки РФ, засл. врач РФ, зав. кафедрой госпитальной терапии АГМА; *Кулаковская Ольга Владимировна* — аспирант кафедры госпитальной терапии АГМА, e-mail: exotericos@mail.ru.

УДК 616.233 - 002 - 08 (615.83)

С.В. Нарышкина, В.И. Павленко

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Амурская государственная медицинская академия,
675013, ул. Горького, 95, тел.: 8-(416)-52-68-28, e-mail: agma@amur.ru, г. Благовещенск

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из важнейших медико-социальных проблем пульмонологии в связи с высоким уровнем заболеваемости, инвалидизации, смертности и высокой стоимостью лечения пациентов [1]. Лечение больных с патологией органов дыхания представляет собой не простую задачу для врача. Кроме основной патогенетической терапии всегда остро стоит вопрос о назначении ранней и адекватной реабилитационной программы, направленной на скорейшее восстановление утраченной функции дыхательной системы с достижением стойкой клинико-иммунологической ремиссии. Значительные материальные затраты и высокий риск побочных явлений медикаментозного лечения придают значимость немедикаментозным методам воздействия. До настоящего времени в комплекс лечения ХОБЛ (стандарты, протоколы Международного, Национального консенсусов) физические методы с использованием природных и преформированных факторов не включены. В современной литературе широко освещаются вопросы бальнеотерапии больных ХОБЛ на санатор-