

УДК 616.24-07-084:615.23:612.013.7

А.А.Ермолаев, А.Н.Старков, С.В.Нарышкина, В.П.Колосов

**ВЛИЯНИЕ ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА НА ПАРАМЕТРЫ  
СПЕЦИФИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ***ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*А.А.Ermolaev, A.N.Starkov, S.V.Narishkina,  
V.P.Kolosov**INFLUENCE OF IPRATROPIUM BROMIDE  
ON PARAMETERS OF SPECIFIC QUALITY OF  
LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC  
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Целью нашего исследования было изучение динамики специфического уровня качества жизни (КЖ) больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) на фоне проводимой бронхолитической терапии антихолинергическим препаратом короткого действия (АХП КД) – ипратропия бромидом.

Проведено динамическое обследование 43 больных ХОБЛ второй стадии, стабильного течения. Специфические параметры КЖ были изучены 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 исследования были следующие: до начала проводимой бронхолитической терапии (исходные данные), через 4 недели лечения, через 13 недель и через 25 недель терапии АХП КД.

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  $13\pm 3,2$  лет. Все больные, принимающие участие в исследовании, предъявляли жалобы на кашель. В большинстве случаев (67,5%) кашель был умеренный и с мокротой (57,1%). У всех пациентов мокрота имела слизистый характер. Все пациенты предъявляли жалобы на одышку, у 74,6% она появлялась при интенсивной физической нагрузке. Бронхитический тип ХОБЛ встречался в 37,3% случаев, эмфизематозный 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  $1,8\pm 0,7$  балла; мокроты –  $1,3\pm 1,4$  балла; одышки –  $2,4\pm 0,9$  балла. При исследовании функции внешнего дыхания у всех исследуемых пациентов было выявлено нарушение бронхиальной проходимости. Важнейший индикатор обструкции дыхательных путей,  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$  у всех обследуемых был меньше 70%, а среднее значение  $ОФВ_1$  было  $60,23\pm 3,40\%$  от должного значения.

Динамика показателя шкалы «симптомов» достигала статистически значимого улучшения к 4-й неделе лечения АХП КД по сравнению с исходным значением ( $p<0,01$ ). Данный домен в процессе лечения продолжал улучшаться и к 25-й неделе составил  $36,4\pm 2,3$  балла по сравнению с исходным значением ( $p<0,001$ ). Это свидетельствует о влиянии терапии АХП КД на выраженность основных симптомов у больных ХОБЛ. При анализе 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 неделе лечения и имел значение  $31,8\pm 0,8$  балла по сравнению с исходным значением ( $p<0,01$ ). Это свидетельствует, что наиболее значимые изменения в самочувствии больных ХОБЛ, получающих АХП КД, происходят с 4-й по 13-ю недели 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 по сравнению с исходным значением,  $p<0,01$ ).

Таким образом, применение ипратропия бромида, как представителя АХП КД, положительно влияет на уровень специфического КЖ у больных ХОБЛ. Современная бронхолитическая терапия позволяет достоверно улучшить специфические параметры КЖ больных ХОБЛ.