



**Т.В. Таютина, Е.А. Недоруба, А.Д. Багмет**

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПРИ РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА**

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра поликлинической терапии,*

*Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29. E-mail: tarus76@mail.ru*

Цель: оценка качества жизни у больных с хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) при развитии и прогрессировании хронического легочного сердца (ХЛС).

Материалы и методы: обследовано 140 человек с ХОБ в возрасте от 37 до 69 лет, из них 96 - мужчины (68,5%) и 44 - женщины (31,4%). Средний возраст больных составил  $55,2 \pm 1,2$  лет. Для изучения качества жизни у больных с ХОБ при развитии ХЛС и на разных этапах его прогрессирования применяли русскую версию общего опросника MOS – SF – 36. Обследуемых граждан выбирали так, чтобы были представлены все социальные группы, лица с различным материальным уровнем, разного возраста.

Результаты: средние показатели физического и психического здоровья больных с ХОБ снижаются по мере прогрессирования основного заболевания и развития ХЛС.

Выводы: каждая стадия прогрессирования ХЛС характеризуется не только отчетливыми клинико-функциональными параметрами, но и четко очерченными количественными показателями качества жизни в значительной степени детерминированными выраженностью симптомов заболевания, функциональными параметрами и тяжестью течения заболевания.

*Ключевые слова:* хронический обструктивный бронхит, хроническое легочное сердце, респираторная система, качество жизни, психоэмоциональный статус, физическое функционирование.

**T.V. Tautina, E.A. Nedoruba, A.D. Bagmet**

## **ASSESSMENT OF THE STATUS OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF CHRONIC PULMONARY HEART**

*Rostov State Medical University,  
Department of Polyclinic Pediatrics,*

*29, Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: tarus76@mail.ru*

Purpose: to assess the quality of life in patients with chronic obstructive bronchitis in the development and progression of chronic pulmonary heart.

Materials and methods: we examined 140 persons with chronic obstructive bronchitis at the age from 37 till 69 years of age, of which 96 - men (68,5%) and 44 women (31,4%). The average age of the examined patients made  $55,2 \pm 1,2$  years. To study the quality of life in patients with cob in the development of chronic pulmonary heart and at different stages of its progression used the Russian version of the common questionnaire MOS SF-36. In the surveyed citizens chosen so as to represent all social groups, people with different material level, of different age.

Results: the average indicators of physical and mental health of patients with chronic obstructive bronchitis down the progression of the underlying disease and the development of chronic pulmonary heart.

Summary: each stage of progression of chronic pulmonary heart is not only characterized by distinct clinical and functional parameters, but also clearly defined the quantitative indicators of the quality of life to a large extent determined the severity of symptoms of the disease, functional parameters and the gravity of the course of the disease.

*Key words:* chronic obstructive bronchitis, chronic pulmonary heart, respiratory system, life quality, psychoemotional status, physical functioning.



### Введение

Данные эпидемиологических исследований, проведенных в течение последнего десятилетия, свидетельствуют о высокой распространенности хронического обструктивного бронхита (ХОБ). В России в структуре распространенности болезней органов дыхания ХОБ занимает лидирующее положение, составляя свыше 55% патологии респираторной системы [1]. Продолжительность жизни больных в России ниже на 10-15 лет по сравнению с жителями Западной Европы [2,4]. Важно отметить, что при развитии хронического легочного сердца (ХЛС) у больных с ХОБ продолжительность жизни снижается на 5 лет с момента начала декомпенсации [3].

Особенностью ХЛС у больных с ХОБ является сочетание выраженных гемодинамических изменений с неуклонно прогрессирующей обструкцией дыхательных путей. Кроме того, в настоящее время в большинстве случаев данная патология диагностируется на стадиях инвалидизирующих осложнений. Снижение толерантности к физическим нагрузкам, ограничения повседневной деятельности, дыхательный дискомфорт, привязанность к определенным лекарственным препаратам, - все это делает жизнь больного в значительной степени отличающейся от жизни окружающих.

Цель исследования: оценка показателей физического и психического здоровья при исследовании качества жизни у больных с ХОБ при развитии и прогрессировании ХЛС.

### Материалы и методы

Обследовано 140 человек с ХОБ в возрасте от 37 до 69 лет, из них 96 - мужчины (68,5%) и 44 - женщины (31,4%). Средний возраст обследованных больных составил  $55,2 \pm 1,2$  лет.

Выявление ХЛС у больных с ХОБ основывалось на тщательном клинико-инструментальном обследовании, включающем анализ клинической симптоматики, ЭКГ, эхокардиографическое исследование сердца с определением параметров правого желудочка и давления в легочной артерии.

В соответствии с наличием или отсутствием ХЛС и степенью выраженности хронической сердечной недостаточности (ХСН) больные с ХОБ были разделены на следующие группы: 1 группа - больные с ХОБ без ХЛС; 2 группа - больные с ХОБ и ХЛС без ХСН; 3 группа - больные с ХОБ, ХЛС и ХСН. С целью детализации выявленных изменений группа больных с ХСН была разделена на подгруппы: 3-а подгруппа - больные с ХОБ, ХЛС и ХСН I стадии, 3-б подгруппа - больные с ХОБ, ХЛС и ХСН IIa стадии, 3-в подгруппа - больные с ХОБ, ХЛС и ХСН IIb стадии. Стадия ХСН оценена по классификации Стражеско-Василенко.

Как видно, в число обследованных не вошли пациенты с ХСН III стадии, так как больные с ХЛС редко доживают до такой степени поражения сердца в связи с одновременным прогрессированием дыхательной и сердечной недостаточности. Для изучения качества жизни у больных с ХОБ при развитии ХЛС и на разных этапах его прогрессирования применяли русскую версию общего опросника MOS - SF -36 (MOS - SF - Item Short Form Health Survey) с оценкой показателей физического и психического здоровья. Контрольными являлись показатели качества жизни 15 практически здоровых людей. Обследуемых граждан выбирали так, чтобы были представлены все социальные группы, лица с различным материальным уровнем, разного возраста.

### Результаты

Анализ представленного фактического материала выявил отсутствие существенных отличий всех показателей качества жизни у больных с ХОБ без ХЛС в сравнении с группой контроля (табл.1).

При развитии компенсированного ХЛС наблюдали тенденцию снижения показателей качества жизни, характеризующих физическое здоровье: физического функционирования ( $p=0,079$ ) и общего здоровья ( $p=0,088$ ).

В группе больных с ХЛС и ХСН I стадии отмечали снижение, прежде всего показателей шкал, характеризующих физическое здоровье: физического функционирование достоверно уменьшилось на 54,2 % ( $p=0,000$ ), роль физических проблем - на 16,4 % ( $p=0,000$ ), общее здоровье - на

Таблица 1

**Показатели качества жизни (Физическое здоровье) больных при развитии и прогрессировании ХЛС**

Группы	Шкалы опросника SF-36				
	Физическое здоровье				Суммарные измерения Физическое здоровье (PCS)
	Физическое функц. (PF)	Роловое физическое функц. (RF)	Боль (BP)	Общее здоровье (GH)	
Группа контроля	70,90±0,87	50,70±0,86	60,9±0,95	55,40±0,96	55,60±0,79
1-я группа	69,85±0,99 $p=0,296$	50,23±0,89 $p=0,356$	59,98±1,01 $p=0,334$	54,90±0,95 $p=0,421$	55,01±0,82 $p=0,321$
2-я группа	67,87±1,00 $p_{2-1}=0,079$	51,01±0,95 $p_{2-1}=0,165$	59,30±1,11 $p_{2-1}=0,368$	53,50±0,95 $p_{2-1}=0,088$	54,99±0,90 $p_{2-1}=0,563$
3-а группа	31,05±0,96* $p_{3a-2}=0,000$	42,63±0,44* $p_{3a-2}=0,000$	58,95±0,99 $p_{3a-2}=0,123$	34,53±1,20* $p_{3a-2}=0,000$	38,55±0,84* $p_{3a-2}=0,000$
3-б группа	28,54±0,92* $p_{3b-3a}=0,000$	37,81±0,95* $p_{3b-3a}=0,000$	36,16±1,29* $p_{3b-3a}=0,000$	31,12±0,76* $p_{3b-3a}=0,000$	36,19±0,67* $p_{3b-3a}=0,028$
3-в группа	25,35±0,90* $p_{3v-36}=0,000$	30,50±1,12* $p_{3v-36}=0,000$	33,50±1,20* $p_{3v-36}=0,000$	28,56±0,81* $p_{3v-36}=0,000$	33,10±0,60* $p_{3v-36}=0,000$

\* - достоверность различий при  $p < 0,05$



35,5 % ( $p=0,000$ ) в сравнении с соответствующими показателями в группе больных с компенсированным ХЛС, что указывает на снижение физической активности, ограниченной по мнению респондентов состоянием здоровья.

Психосоциальный статус у больных с начальными проявлениями ХЛС достоверно не отличался от аналогичных значений у больных с компенсированным ХЛС

(табл.2). Однако была выявлена тенденция к снижению социальной активности ( $p=0,098$ ) в сравнении с соответствующим показателем у больных с компенсированным ХЛС. Интересен тот факт, что по шкале «психическое здоровье» у больных с начальными проявлениями ХЛС в сравнении со значениями шкалы у больных с компенсированным ХЛС, достоверных отличий не выявлено.

Таблица 2

**Показатели качества жизни (Психологическое здоровье) больных при развитии и прогрессировании ХЛС**

Группы	Шкалы опросника SF-36				
	Психологическое здоровье				Суммарные измерения
	Жизнеспособность (VT)	Социальное функционирование (SF)	Роль эмоциональное функц.(RE)	Психическое здоровье (MH)	Психическое здоровье (MCS)
Группа контроля	52,50±1,25	63,85±1,21	51,52±1,69	50,55±2,01	52,56±1,52
1-я группа	51,56±1,23 $p=0,289$	62,56±1,25 $p=0,196$	50,56±1,52 $p=0,245$	50,23±1,96 $p=0,306$	51,65±1,65 $p=0,298$
2-я группа	50,98±1,65 $p2-1=0,279$	62,40±1,06 $p2-1=0,452$	50,01±1,46 $p2-1=0,381$	50,11±1,85 $p2-1=0,359$	50,98±1,78 $p2-1=0,335$
3-а группа	49,56±1,76 $p3a-2=0,225$	61,35±1,26 $p3a-2=0,098$	49,85±1,53 $p3a-2=0,156$	49,65±1,79 $p3a-2=0,201$	49,78±1,81 $p3a-2=0,198$
3-б группа	45,59±1,65* $p3б-3a=0,000$	57,70±1,18* $p3б-3a=0,000$	45,52±1,63* $p3б-3a=0,000$	45,45±1,65* $p3б-3a=0,000$	45,91±1,65* $p3б-3a=0,000$
3-в группа	42,12±1,37* $p3в-3б=0,000$	55,10±0,21* $p3в-3б=0,000$	42,15±1,58* $p3в-3б=0,000$	41,80±1,54* $p3в-3б=0,000$	41,95±1,24* $p3в-3б=0,000$

\* - достоверность различий при  $p < 0,05$

В группе больных с ХЛС и ХСН ПА стадии по всем шкалам отмечали достоверное снижение показателей: физического функционирования на 8,1 % ( $p=0,000$ ), общего здоровья – на 54,9 % ( $p=0,000$ ), жизнеспособности – на 8,7 % ( $p=0,000$ ) в сравнении с соответствующими показателями у больных с начальными проявлениями ХЛС. Кроме того, необходимо обратить внимание на то, что у больных с ХЛС и ХСН ПА стадии достоверно возростала роль эмоционального функционирования на 9,5 % ( $p=0,000$ ) и болевых ощущений на 63 % ( $p=0,000$ ) в ограничении повседневной деятельности, уровень социальной активности также был снижен на 6,3 % ( $p=0,000$ ).

Максимальные изменения качества жизни были выявлены в группе больных с ХЛС и ХСН ПБ стадии. У пациентов данной категории отмечали снижение по всем шкалам, характеризующим как физический, так и психосоциальный статус, включая и мало меняющийся на предыдущих стадиях болезни показатель «боль». Следует обратить внимание на то, что показатели физического здоровья были максимально изменены по сравнению с соответствующими показателями у больных с ХЛС и ХСН ПА стадии: физическое

функционирование снижено на 11,2 % ( $p=0,000$ ), ролевое физическое функционирование – на 19,3 % ( $p=0,000$ ), общее здоровье – на 7,4 % ( $p=0,000$ ), боль – на 8,2% ( $p=0,000$ ). Необходимо отметить, что физические страдания данной категории больных повлекли за собой видимые нарушения психоэмоционального статуса: достоверно снизились уровень жизнеспособности на 7,6 % ( $p=0,000$ ), социальное функционирование на 4,5 % ( $p=0,000$ ), ролевое эмоциональное функционирование – на 7,4 % ( $p=0,000$ ), показатель психического здоровья – на 8,1 % ( $p=0,000$ ).

**Заключение**

Приведенные исследования свидетельствуют о том, что каждая стадия прогрессирования ХЛС характеризуется не только отчетливыми клинико-функциональными параметрами, но и четко очерченными количественными показателями качества жизни в значительной степени детерминированными выраженностью симптомов заболевания, функциональными параметрами и тяжестью течения заболевания.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Чучалин А.Г. Качество жизни у больных бронхиальной астмой обструктивной болезнью легких. - М.: изд.«Атмосфера», 2004. - 256 с.
2. Шмелев Е.И. Хронический обструктивный бронхит. - М., 2002. - С.1-4.
3. Казанбиев Н.К. Диагностические критерии легочно-сердечной недостаточности и ее обратимость при лечении // Пульмонология. - 2004. - № 4. - С. 63-68.
4. Krowka M.J. Pulmonary hypertension diagnostics and therapeutics // Mayo Clin. Proc. - 2010. - №75. - P.625-630.

ПОСТУПИЛА: 13.02.2013