

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Ю.Ю. Панкратова, А.В. Семенова, В.М. Гриб

Белорусский государственный медицинский университет

По данным Европейского Респираторного общества хронический кашель является наиболее частой причиной обращения к врачу [1]. Пациенты обеспокоены тем, что кашель является симптомом серьезного процесса в организме, в то время как доктор воспринимает его как вполне невинную жалобу. Длительный кашель может быть не только симптомом многих респираторных заболеваний, но и единственным признаком разнообразной внелегочной патологии: от заболеваний желудочно-кишечного тракта до психоэмоциональных расстройств. В настоящее время в мире идет накопление данных о влиянии хронического кашля на качество жизни (КЖ) пациентов[3].

Цель исследования: повысить качество оказания специализированной помощи пациентам с хроническим кашлем за счет улучшения понимания их проблем и потребностей врачами.

Задачи исследования:

1. Определить влияние хронического кашля на качество жизни пациентов.
2. Определить параметры качества жизни, которые подверглись наибольшему влиянию при хроническом кашле.
3. Определить взаимосвязь между оценкой по ВАШ и качеством жизни пациентов.
4. Определить заболевание, при котором хронический кашель оказывает наибольшее влияние на качество жизни.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты, находившиеся на лечении в пульмонологическом и аллергологическом отделениях 10 ГКБ с октября 2011 г. по март 2012 г., предъявлявшие жалобы на длительный кашель (более 6 недель) и давшие информированное согласие. Для исследования КЖ использовался опросник ACOS [2, 3], содержащий 29 вопросов с фиксированными ответами «да»/«нет». Кроме этого применялась визуальная аналоговая шкала (ВАШ), с помощью которой пациенты самостоятельно определяли силу своего кашля в баллах от 0 до 10.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 и программы Biostat. Для описания полученных данных вычислялись средняя арифметическая (M), среднее квадратичное отклонение (σ). Для множественного сравнения использовались критерий Стьюдента с поправкой Бонферони (t), критерий Крускала–Уоллиса (H). Для сравнения качественных признаков использовался критерий χ^2 . Проводился корреляционный анализ с расчетом коэффициента корреляции Пирсона (r) и коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s). Всего в исследовании принял участие 61 пациент (31 мужчина и 30 женщин). Хронический кашель наблюдался преимущественно у пациентов старшей возрастной группы. Средний возраст составил 59 ± 13 лет. 39% обследуемых курили.

Результаты исследования. Причиной хронического кашля у пациентов стали ХОБЛ (25% случаев), затяжная пневмония (21%), бронхиальная астма (20%), хронический бронхит (18%), плеврит (11%), злокачественные новообразования (3%), ИБС (2%).

Самый сильный кашель отмечали пациенты с ХОБЛ ($8,7 \pm 2,1$ баллов по ВАШ), бронхиальной астмой ($8,5 \pm 2,2$) и хроническим бронхитом ($8,2 \pm 2,3$). Меньше беспокоил кашель при плеврите

(6,2±1,9) и затяжной пневмонии (5,9±1,7) ($p<0,05$). У женщин кашель был сильнее ($r_s=0,46$; $p<0,001$). По ВАШ они оценивали кашель в среднем в 8,3±2,1, а мужчины в 6,7±2,2 балла ($t=2,9$; $p<0,01$). Курение не влияло на силу кашля ($t=1,88$; $p>0,05$).

54% пациентов беспокоил влажный кашель. Корреляционный анализ выявил слабую взаимосвязь между характером кашля (сухой или продуктивный) и ВАШ ($r_s=0,267$, $p<0,05$).

Все вопросы анкеты были разбиты на 6 доменов, которые характеризовали различные составляющие КЖ: физические жалобы, психосоциальные проблемы, функциональные возможности, эмоциональное благополучие, сверхсильные физические жалобы, персональные страхи. Оказалось, что у 52,5% пациентов снижение КЖ происходило за счет персональных страхов (боязнь чего-то серьезного, в частности — злокачественных новообразований). У 19,4% — преобладал физический дискомфорт (потеря аппетита, головные боли, тошнота). У 7,7% — хронический кашель нарушал функционирование в психосоциальной сфере (сложно разговаривать по телефону, смущение при приступе кашля в общественных местах).

При помощи корреляционного анализа (между значениями ВАШ и показателями, полученными при анкетировании) установлено, что при нарастании выраженности кашля снижалось КЖ обследуемых ($r=0,49$; $p<0,01$). С усилением кашля у пациентов происходило снижение аппетита ($r=0,34$; $p<0,01$), появлялось головокружение ($r=0,31$; $p<0,05$). Также больные чаще отмечали осиплость голоса ($r=0,34$; $p<0,01$), дискомфорт при дыхании ($r=0,27$; $p<0,05$). Сильный кашель мешал или делал невозможным пение ($r=0,37$; $p<0,005$). Длительный кашель изматывал ($r=0,4$; $p<0,005$) и смущал пациентов, если они находились в общественных местах ($r=0,34$; $p<0,01$). Снижение КЖ в целом у мужчин и женщин происходило в одинаковой степени ($t=0,89$, $p>0,05$). Однако анализ по отдельным доменам выявил, что достоверно чаще у женщин КЖ снижалось за счет непроизвольного мочеиспускания ($\chi^2=4,7$; $p<0,05$).

Имеющиеся у пациентов заболевания по-разному влияли на КЖ. Так, наибольшее снижение КЖ выявлено у пациентов с ХОБЛ, а наименьшее при пневмонии ($N=11,93$; $p<0,05$).

Выводы:

1. Хронический кашель снижает КЖ пациентов.
2. Наибольший дискомфорт вызывает хронический кашель у пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких.
3. В большей степени КЖ снижается из-за персональных страхов. Т.о. необходимо лучше информировать пациентов об изменениях в состоянии их здоровья.
4. Дискомфорт от хронического кашля усиливается физическими страданиями.
5. Больные с обструктивными заболеваниями легких, в т. ч. профессиональной этиологии — группа особого внимания для врачей.

INFLUENCE OF CHRONIC COUGH ON QUALITY OF PATIENTS' LIFE

Y.Y. Pankratava, A.V. Siamionava, V.M. Hrib

During the period from October to March, 2011 61 patients with chronic cough (CC) from Pulmonology and Allergology-Profpathology departments of City Clinical Hospital №10 (Minsk) were examined. All patients were offered to fill the Adverse Cough Outcome Survey (ACOS) and to determine force of their cough by themselves in score 0 up to 10 at the Visual Analogue Scale (VAS). The strongest cough disturbed patients with COPD (8,7±2,1 scores in accordance with VAS), bronchial asthma (8,5±2,2) and chronic bronchitis (8,2±2,3). Patients with pleuritis (6,2±1,9) and community-acquired pneumonia (5,9±1,7) were disturbed by cough in a smaller degree. CC reduces quality of patients' life (LQ). Patients with COPD have the most discomfort because of CC. The weightiest cause of decreasing of LQ is personal safety fears. Discomfort of CC is strengthened by physical suffering.

Литература.

1. Овчаренко С. Кашель: симптом легочных и внелегочных заболеваний / С. Овчаренко // Врач. – 2012. – №2. – С. 2-5.
2. Evaluation of a Cough-Specific Quality-of-Life Questionnaire / T.Cynthia et al // Chest. – 2002. №121 (4). – P. 1123-1131.
3. Impact of Chronic Cough on Quality of Life / L. Cynthia et al // Archives of Internal Medicine. – 1998. №158 (15). P. 1657-1661.