

*М. А. Ахранович, О. Ю. Устинович, А. Ю. Крумкачева*  
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПРИ ПОМОЩИ ОПРОСНИКА SF-36**

*Научный руководитель: ассист. А. Ю. Крумкачева*  
*1-ая кафедра внутренних болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет,*  
*г. Минск*

**Резюме:** изучалось качество жизни (КЖ) у пациентов с профессиональной хронической обструктивной болезнью лёгких (ПХОБЛ). Для оценки физического и психологического здоровья респондентов использовался опросник SF-36. Выявлено неблагоприятное влияние заболевания преимущественно на физический статус пациентов.

**Ключевые слова:** профессиональная ХОБЛ, качество жизни, опросник SF-36

**Keywords:** occupational COPD, quality of life, SF-36 questionnaire

**Summary:** Quality of life (QOL) was studied in patients with occupational chronic obstructive pulmonary disease (OCOPD). To assess the physical and psychological health of the respondents, the SF-36 questionnaire was used. The adverse effect of the disease mainly on the physical status of patients was revealed. The indicators of psychological health in the study group of patients were higher than in the comparison group.

**Актуальность.** Профессиональная хроническая обструктивная болезнь лёгких (ПХОБЛ) является актуальной проблемой современной профпатологии. Данное заболевание развивается в результате многолетнего влияния на органы дыхания промышленных аэрозолей, пыли и раздражающих веществ. Основной целью лечения пациентов с ПХОБЛ является предупреждение прогрессирования болезни, уменьшение симптомов и количества обострений, поддержание дыхательной функции и улучшение качества жизни (КЖ) данных пациентов [1]. Учитывая социальную значимость ПХОБЛ, изучение КЖ у лиц с данной патологией является актуальным направлением исследований.

**Цель:** оценить тяжесть течения заболевания у пациентов с ПХОБЛ (в соответствии критериями GOLD 2017г) и изучить влияние болезни на КЖ респондентов.

**Задачи:**

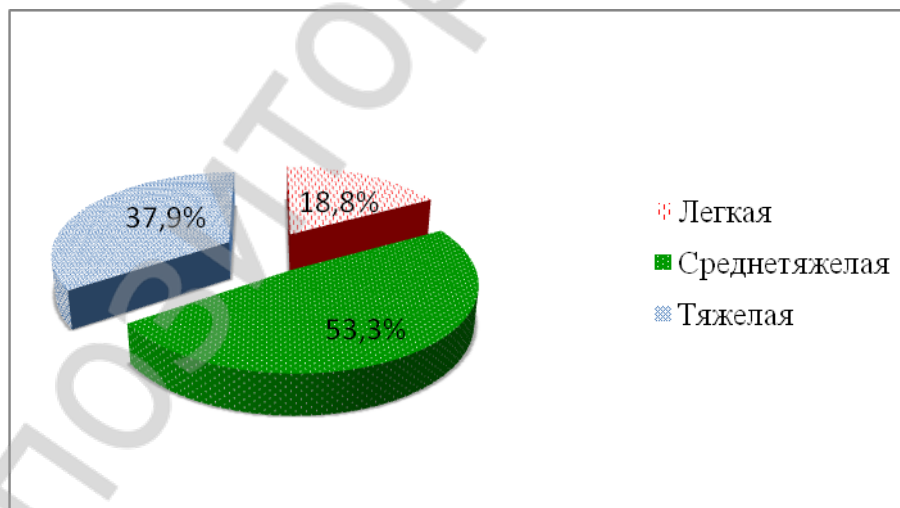
1. Изучить и оценить выраженность симптомов и степени тяжести заболевания у пациентов с ПХОБЛ по критериям GOLD 2017г.
2. Исследовать КЖ у пациентов с данным заболеванием.
3. Выявить влияние болезни на КЖ пациентов.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 45 пациентов, госпитализированных в отделение аллергологии и профпатологии 10-ой городской клинической больницы по поводу обострения ПХОБЛ, и 30 здоровых лиц группы сравнения. Средний возраст пациентов и лиц контрольной группы составил  $58,21 \pm 7,07$  и  $51,79 \pm 2,81$  лет соответственно. В обеих группах преобладали мужчины. Треть участвующих в исследовании курили. Все пациенты с ПХОБЛ получали бронходилататоры короткого и 50% – длительного действия, 15% – ингаляционные глюкокортикостероиды, кроме этого большинству назначалась муколитическая и антибактериальная терапия.

На первом этапе исследования у пациентов с ПХОБЛ проводились сбор жалоб и анамнестических данных, оценивались симптомы болезни при помощи опросников CAT, mMRC и SSQ, подсчитывались число обострений заболевания и частота госпитализаций за текущий год, выполнялось общеклиническое обследование и исследование функции внешнего дыхания.

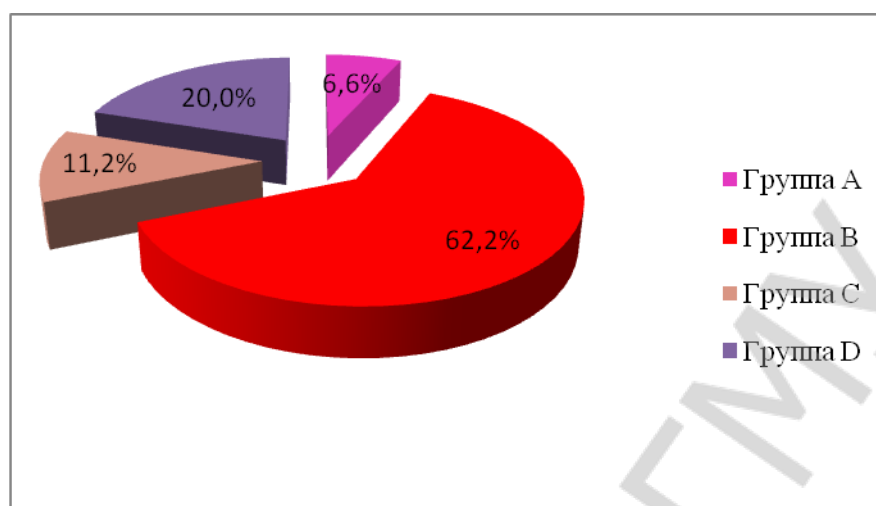
На втором этапе изучалось КЖ у госпитализированных пациентов и у здоровых лиц. Оценка КЖ у двух групп проводилась при помощи опросника SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36), позволяющего анализировать следующие показатели физического и психологического статуса: физическое функционирование (PF), отражающее объем повседневной физической нагрузки; ролевую физическую активность (RP), характеризующую степень ограничения выполнения работы из-за проблем, связанных со здоровьем; интенсивность боли (BP) и влияние её на повседневную деятельность; общее состояние здоровья (GH); жизненную активность (VT); социальное функционирование (SF), характеризующее влияние заболевания на общение пациента с коллегами, родственниками; ролевое эмоциональное функционирование (RE), характеризующее влияние эмоционального состояния пациента на выполнение повседневных функций; психологическое здоровье (MH), оценивающее настроение респондента за последние 4 недели [2].

**Результаты и их обсуждение.** Результаты первого этапа исследования показали, что при оценке степени тяжести ПХОБЛ по показателю ОФВ1 у 53.3% пациентов достоверно диагностировалась среднетяжёлая, у 37.9% – тяжёлая и у 18.8% – лёгкая степень ПХОБЛ (*Рисунок №1*).



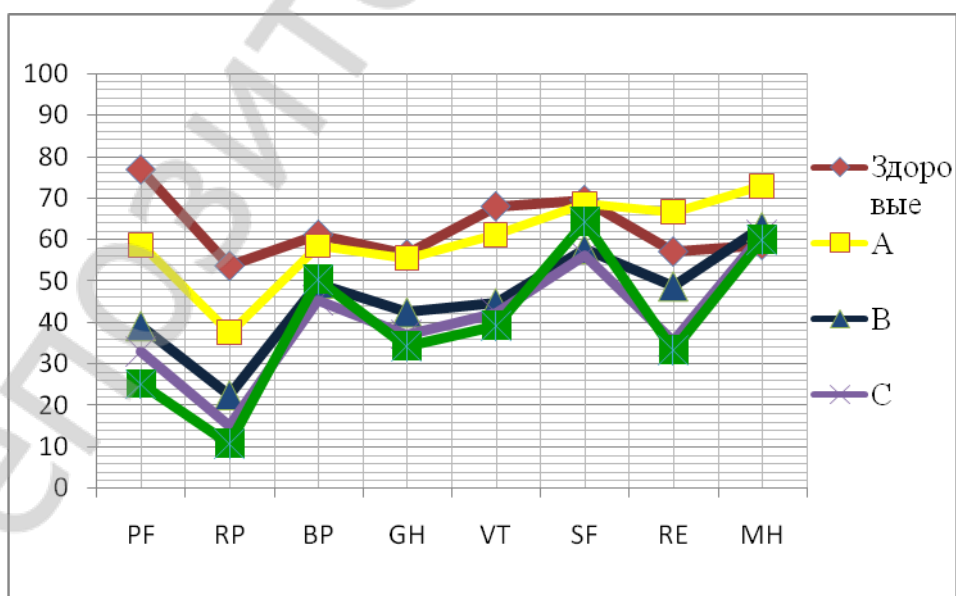
*Рисунок 1* – Степень тяжести ПХОБЛ у исследуемой группы пациентов по показателю ОФВ1

По результатам анализа опросников симптомов CAT, mMRC и SSQ, частоты госпитализаций и количества обострений заболевания за год в соответствии с рекомендациями GOLD 2017г 62,2% пациентов были отнесены в группу В, 20% – в D, 11,2% – в С и 6,6% - в А (*Рисунок №2*). Следовательно, наблюдалось несоответствие степени тяжести бронхообструктивного синдрома и заболевания в целом, что необходимо принимать во внимание при назначении комплексного лечения.



**Рисунок 2** – Процентное распределение пациентов по степени тяжести ПХОБЛ (GOLD 2017г)

Результаты второго этапа исследования (**Рисунок №3**) показали достоверное снижение показателей КЖ у пациентов с ПХОБЛ (преимущественно физического здоровья) по сравнению с контрольной группой, причём выраженность отклонений увеличивалась с прогрессированием тяжести болезни. Психологическое здоровье у всех пациентов с ПХОБЛ (МН) оказалось лучше, чем у здоровых лиц, что можно объяснить хорошей социальной поддержкой со стороны государства пациентов с профессиональным заболеванием. В группе А определялось небольшое снижение показателей КЖ по сравнению с контрольной группой (достоверных различий в этих сравниваемых группах не выявлено). Самые низкие показатели физического статуса отмечались в группах С и D ( $p < 0,05$ ).



**Рисунок 3** – Показатели КЖ опросника SF-36 у пациентов с ПХОБЛ и у здоровых лиц

### Выводы:

1 На практике наблюдается несоответствие определения степени тяжести бронхообструктивного синдрома и заболевания в целом, что необходимо принимать во внимание при назначении комплексного лечения.

- 2 ПХОБЛ существенно влияет на физический статус пациентов.
- 3 Психологический статус пациентов с ПХОБЛ не изменяется под влиянием заболевания, что объясняется хорошей социальной поддержкой со стороны государства лиц с профессиональным заболеванием.

***M. A. Akhranovich, O. Y. Ustinovich, H. Y. Krumkachova***  
**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH  
OCCUPATIONAL CHRONIC OBSTRUCTIVE  
PULMONARY DISEASE BY MEANS OF THE SF-36 QUESTIONNAIRE**

***Tutor: assistant H. Y. Krumkachova***  
1st Department of Internal Diseases  
Belarusian State Medical University, Minsk

**Литература**

1. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2017 Report. GOLD Executive Summary / C. Vogelmeier [et al] // AJRCCM. – Vol 195. – №5. – P. 557-582.
2. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.-1994.