

# ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

*Крумкачева А.Ю.<sup>1</sup>, Алексейчик С.Е.<sup>1</sup>, Панкратова Ю.Ю.<sup>1</sup>, Герменчук И.А.<sup>1</sup>,  
Дударева Н.И.<sup>2</sup>, Бурко О.С.<sup>2</sup>, Савич Л.М.<sup>3</sup>*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «10-я городская клиническая больница»<sup>2</sup>, «Медицинский центр МТЗ»<sup>3</sup>, Минск*

Патология органов дыхания занимает лидирующую позицию в структуре профессиональной заболеваемости в Республике Беларусь, а среди наиболее часто встречаемых нозологий отмечают хронический профессиональный бронхит (ХПБ), хроническую профессиональную обструктивную болезнь лёгких (ПХОБЛ) и пневмокониозы (Пн). В настоящее время учёные мира занимаются проблемой влияния хронических заболеваний дыхательной системы на эмоциональную и социальную сферу пациентов, разрабатывают новые шкалы оценки качества жизни (КЖ). Установлено, что определение социального и физического параметров КЖ является важной составляющей в комплексной оценке тяжести заболеваний, результатов лечения, качества оказываемой помощи (Чучалин А.Г., Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С.). Основными требованиями, предъявляемыми к опросникам КЖ, являются их универсальность (охват всех аспектов здоровья), простота в применении, стандартизация, достоверность полученных результатов, возможность дать количественный анализ параметров здоровья (Marra С.А. et al.). Данным требованиям полностью соответствуют широко распространённый опросник SF-36 и респираторный опросник больницы Святого Георгия (SGRQ).

**Целью** нашего исследования было изучение показателей физического (ФЗ) и психического здоровья (ПЗ) пациентов с профессиональными заболеваниями

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

ями органов дыхания (ПЗОД), а также степени влияния этих заболеваний на КЖ.

**Методы исследования:** изучались показатели КЖ у пациентов, находящихся на госпитализации в отделении аллергологии и профпатологии 10 ГКБ, с ранее установленными на медико-экспертной комиссии Республиканского центра профпатологии и аллергологии диагнозами ПХОБЛ ( $n = 35$ ), ХПБ ( $n = 25$ ), Пн ( $n = 16$ ), а также здоровых лиц (сотрудников литейных и других цехов ОАО «Минский тракторный завод»,  $n = 25$ ). Группы исследуемых были сопоставимы по полу и возрасту. Средний стаж работы во вредных условиях труда составил 25(19;30), 19,5(17;25), 23,5(13,5;26,5), 19(10,2;28,5) лет соответственно. Физический и психологический статусы респондентов оценивались при помощи опросника SF-36 и респираторного опросника больницы Святого Георгия (SGRQ). Кроме этого, были изучены данные спирографии, пульсоксиметрии, динамометрии (с последующим расчётом мышечной выносливости), сила дыхательных мышц.

**Результаты и обсуждение.** При анализе полученных при помощи опросников результатов, было выявлено значительное снижение показателей КЖ во всех группах заболеваний по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ). Лучшие показатели ФЗ и ПЗ наблюдались в группе ХПБ, что соответствовало клинической картине болезни, отсутствию выраженности симптомов и вентиляционных нарушений. Самая низкая физическая активность отмечалась у лиц с ПХОБЛ (учитывая, что испытуемые данной группы преимущественно были со средне-тяжёлой и тяжёлой степенью заболевания). Наибольшее влияние заболевания на эмоциональную сферу выявилось в группе Пн ( $p < 0,05$ ). Аверина О.М. в своих работах отметила, что в данной группе заболеваний доминирующими составляющими психологического статуса (по данным опросника «Басса Дарки») являются физическая агрессия, негативизм, обида, чувство вины, враждебность и агрессивность по сравнению с ПХОБЛ и ХПБ. Согласно результатам SGRQ, все пациенты одинаково отражали высокую степень выраженности их клинических симптомов, кроме этого отмечалось схожее влияние болезни на физическую активность испытуемых 3-х групп заболеваний по сравнению со здоровыми лицами ( $p < 0,05$ ). Пневмокониоз также оказывал наибольшее влияние на эмоциональную составляющую КЖ. Нами также выявлены прямые корреляционные связи между компонентами ПЗ и показателем насыщения кислородом SpO<sub>2</sub> у пациентов с ПХОБЛ ( $r = 0,86$ ) и Пн ( $r = 0,84$ ), между эмоциональной сферой и ЖЕЛ при ПХОБЛ ( $r = 0,86$ ), что объясняет влияние гипоксии на эмоциональный статус пациентов.

**Выводы.** У пациентов с ПЗОД КЖ достоверно ниже, чем у здоровых людей. ХПБ оказывает наименьшее влияние на физический и психологический компоненты КЖ. Пневмокониозы оказывают наибольшее влияние на эмоциональную сферу пациентов. У лиц с ПХОБЛ, а также с Пн показатели психологического статуса КЖ достоверно взаимосвязаны с показателем SpO<sub>2</sub>. Оценка физического и эмоционального компонентов по двум опросникам была сопоставима.