

УДК 616.24-036.12:613.62

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Хатефов К.О., Лукашов А.А.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – изучить качество жизни больных ХОБЛ центра профпатологии ОБУЗ Курской городской больницы № 6.

Материалы и методы. Для изучения качества жизни больных с хронической обструктивной болезнью легких был проведен опрос 30 пациентов центра профпатологии ОБУЗ Курской городской больницы №6 с помощью респираторного опросника Святого Георгия (SGRQ). Подсчет результатов проводился статистическим методом по специальной методике с помощью программы EXCEL.

Результаты. Этиологическим фактором развития ХОБЛ чаще всего являлась аллергия на производственное сырье или отходы. В блоке «Симптомы» выявлено, что из возможных 662,5 баллов 76,67% опрошенных набрали более 460 баллов, оставшиеся 23,33% – больше 637 баллов. Заболевание чаще всего протекает в тяжелой форме. Из возможных 1209,1 баллов, характеризующих критерий «Активность», минимальным баллом стал 850, причем у 66,67% респондентов показатель превысил 1000. По показателю «Влияние» респондент может набрать не более 2117,8 баллов: минимальным показателем стало значение 1634 балла, у остальных респондентов он колеблется от 1754 до 2101,3 баллов. В критерии «Итог» лучшим показателем стали 3075 баллов, у остальных опрошенных этот критерий превысил 3514 баллов. ХОБЛ полностью меняет качество жизни больных, оказывая неблагоприятное влияние на работу, досуг, бытовые привычки.

Заключение. Установлено, этиологическим фактором в большинстве случаев является производственный аллерген, специфичный для сельскохозяйственной отрасли; у 86,67% болезнь протекает в тяжелой форме, а у 13,33% течение заболевания можно охарактеризовать как «средней тяжести».

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, качество жизни, респираторные синдромы, клинические проявления, диагностика.

Хатефов Казбек Олегович – студент 3 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0003-4266-6337. E-MAIL: KAZIK7535@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Лукашов Александр Анатольевич – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, КГМУ, г. Курск. E-MAIL: LUKASHOVAA@KURSKSMU.NET.

УДК 616.24-036.12:613.62

STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OCCUPATIONAL CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

KHATEFOV K.O., LUKASHOV A.A.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)
305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: TO STUDY THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COPD AT THE CENTER OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY OF THE KURSK CITY HOSPITAL NO.6.

MATERIALS AND METHODS. TO STUDY THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, A SURVEY WAS CONDUCTED OF 30 PATIENTS OF THE CENTER FOR OCCUPATIONAL PATHOLOGY OF THE KURSK CITY HOSPITAL NO. 6 USING THE ST. GEORGE RESPIRATORY QUESTIONNAIRE (SGRQ). THE CALCULATION OF THE RESULTS WAS CARRIED OUT STATISTICALLY USING A SPECIAL TECHNIQUE USING THE EXCEL PROGRAM.

RESULTS. AN ETIOLOGICAL FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF COPD WAS MOST OFTEN AN ALLERGY TO INDUSTRIAL RAW MATERIALS OR WASTE. IN THE "SYMPTOMS" BLOCK, IT WAS REVEALED THAT 76.67% OF THE RESPONDENTS SCORED MORE THAN 460 POINTS OUT OF A POSSIBLE 662.5 POINTS, AND THE REMAINING 23.33% SCORED MORE THAN 637 POINTS. THE DISEASE IS MOST OFTEN SEVERE. OF THE POSSIBLE 1209.1 POINTS CHARACTERIZING THE CRITERION OF "ACTIVITY", THE MINIMUM SCORE WAS 850, AND 66.67% OF RESPONDENTS HAD AN INDICATOR EXCEEDING 1000. ACCORDING TO THE "INFLUENCE" INDICATOR, THE RESPONDENT CAN SCORE NO MORE THAN 2117.8 POINTS: THE MINIMUM VALUE WAS 1634 POINTS, FOR THE REST OF THE RESPONDENTS IT RANGES FROM 1754 TO 2101.3 POINTS. IN THE "TOTAL" CRITERION, THE BEST INDICATOR WAS 3,075 POINTS, FOR THE REST OF THE RESPONDENTS THIS CRITERION EXCEEDED 3,514 POINTS. COPD COMPLETELY CHANGES THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS, HAVING AN ADVERSE EFFECT ON WORK, LEISURE, AND HOUSEHOLD HABITS.

CONCLUSION. IT HAS BEEN ESTABLISHED THAT THE ETIOLOGICAL FACTOR IN MOST CASES IS A PRODUCTION ALLERGEN SPECIFIC TO THE AGRICULTURAL INDUSTRY; IN 86.67% THE DISEASE IS SEVERE, AND IN 13.33% THE COURSE OF THE DISEASE CAN BE CHARACTERIZED AS «MODERATE SEVERITY».

KEYWORDS: CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, QUALITY OF LIFE, RESPIRATORY SYNDROMES, CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS.

KHATEFOV KAZBEK O. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0003-4266-6337. E-MAIL: KAZIK7535@MAIL.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

LUKASHOV ALEXANDER A. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: LUKASHOVAA@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это прогрессирующее заболевание легких, отличительным признаком которого является частично обратимое или необратимое нарушение бронхиальной проходимости (бронхиальная обструкция) [1, 9, 10]. ХОБЛ оказывает значительное влияние на качество жизни, влияя на физическое, психическое и социальное благополучие больных. По данным MYERS 11-13% населения страдают данной нозологией. ХОБЛ занимает 5-6 место среди причин смертности во всем мире, ежегодно от этого заболевания умирает около 3,2 миллионов человек [2, 5, 8].

Цель исследования: изучить качество жизни больных хронической обструктивной болезнью легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения качества жизни больных с хронической обструктивной болезнью легких был проведен опрос 30 пациентов центра профпатологии ОБУЗ Курской городской больницы № 6 с помощью респираторного опросника Святого Георгия (SGRQ). Опросник включает 17 вопросов. Анкета состоит из 3 компонентов, которые дают оценку частоты и выраженности имеющихся симптомов, оценивают физическую активность и влияние болезни на эмоциональное состояние больного. За ответы на вопросы и группы вопросов респонденту назначаются баллы. Сумма, подсчитанная при ответе на все вопросы, дает общую оценку состояния здоровья пациента. Чем выше балл – тем тяжелее состояние больного [3]. Подсчет результатов проводился статистическим методом с помощью программы EXCEL.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Респондентам предлагалось ответить на 8 вопросов, составляющих компонент опросника «Симптомы», максимальное возможное количество баллов, которое

можно набрать в этом разделе, – 662,5 [1, 2, 3]. Отвечая, на вопросы из данного блока, 90% пациентов указали, что в течение года у них часто возникал кашель, у остальных 10% – он возникает лишь иногда. У 53,33% опрошенных при приступе кашля часто наблюдалось отхождение мокроты, у 40% – иногда, у 6,67% – редко. Выделение мокроты было больше по утрам у 80%. В то же время 86,67% пациентов жалуются на часто возникающую одышку, а также приступы хриплого дыхания, 13,33% отмечают, что эти симптомы наблюдались у них редко (рис.1).



Рис. 1. Результаты ответов на вопросы, характеризующих компонент «Симптомы»

У 60% пациентов в течение года было более 3 приступов обострения заболевания дыхательной системы, у 20% – 3 приступа, у 10% – 2 приступа, а у 10% – 1 приступ (рис. 2). Причем самый тяжелый приступ обострения длился у 15 человек (50%) более недели, у 23,33% – около 3 дней, а у 26,67% – в течение 1-2 суток.



Рис. 2. Количество приступов обострения заболевания дыхательной системы

У 63,33% респондентов заболевание протекало в тяжелой форме, у 30% – в средней форме тяжести, а у 6,67 – в легкой форме.

Выявлено, что из возможных 662,5 баллов 76,67% опрошенных набрали более 460 баллов, оставшиеся 23,33% – больше 637 баллов. Это означает, что симптомы заболевания часто проявлялись именно в тяжелой форме [3, 4, 6].

Вопросы, характеризующие компонент «Активность». На вопрос «Какие виды деятельности в настоящее время обычно вызывают у вас одышку?» 46,67% пациентов ответили, что одышка возникала в покое, сидя или лежа, у 53,33% одышка возникала при умывании или одевании, а у 56,67% – при выполнении элементарных бытовых нагрузок. У 63,33% одышка возникала при ходьбе по ровной местности, 73,33% – при подъеме на один лестничный пролет, а у 96,67% – при подъеме в гору, на возвышенность или холм, 96,67% – при занятиях спортом или подвижными играми.

Респондентам было предложено ответить на вопросы, касающиеся качества их жизни. Выявлено, что все 100% пациентов из-за проблем с дыханием не могут выполнять тяжелые физические нагрузки, например бег, занятия активными видами спорта, поднятие тяжестей, больные значительно ограничены в подъемах по лестнице и выполнении примитивных работ по дому.

Из возможных 1209,1 баллов, характеризующих критерий «Активность», минимальным баллом был 850, у 66,67% респондентов он превышал 1000.

Компонент «Влияние» представляет собой блок из 7 вопросов и позволяет характеризовать то, как сильно поменялась жизнь человека после начала заболевания [4, 7, 8]. Более 66% пациентов ответили, что состояние их дыхательной системы – это главная проблема, присутствующая в их жизни, у 33,33% пациентов это состояние в повседневной жизни создает довольно много проблем. Более половины опрошенных полностью прекратило трудовую деятельность из-за ХОБЛ, 43,33% респондентов жалуются на проблемы с легкими, которые мешают им работать (рис. 3).



Рис. 3. Влияние состояния дыхательной системы на трудовую деятельность

Пациенты ответили на дополнительные вопросы о кашле и одышке, беспокоящих их в последнее время. Более половины респондентов указали, что кашель причиняет им боль, они устают от него, кашель или одышка мешают спать, более 46% задыхаются, когда разговаривают.

На вопрос о лечении ХОБЛ 43,33% опрошенных ответили, что их лечение мало эффективно. Около 13% неохотно принимают лекарственные средства, пользуются ингаляторами в присутствии других людей, у 16,67% лечение вызывает неприятные побочные эффекты, почти четверть респондентов отмечают, что лечение мешает привычному образу жизни (Рис. 4).

В последнем вопросе пациенты оценивали влияние ХОБЛ на их жизнь. 73,33% ответили, что легочное заболевание не позволяет выполнять большинство занятий, которыми хотелось бы заниматься, 16,67% вынуждены прекратить заниматься всем, чем бы им хотелось заниматься, 10% вынуждены прекратить одно-два занятия, которыми им хотелось заниматься (рис. 5).

По данному показателю респондент мог набрать не более 2117,8 баллов. Минимальным показателем стало значение 1634 баллов. У остальных респондентов он находился в пределах от 1754 до 2101,3 баллов.

Последним изучаемым показателем стали показатели блока «Итог». Согласно опроснику SGRQ, этот критерий не может



Рис. 4. Влияние лечение на состояние пациента

превышать значение 3989,4. Он характеризует общее состояние пациента, является общим субъективным показателем тяжести протекания ХОБЛ [7, 10]. Самым минимальным показателем был ответ в 3075 баллов. У остальных опрошенных этот критерий превысил 3514 баллов. Самым высоким зарегистрированным был ответ в 3910,1 баллов.

ВЫВОДЫ

В заключение можно сделать выводы, что ХОБЛ полностью меняет качество жизни больного, оказывая неблагоприятное влияние на работу, досуг, бытовые привычки.

Опрос проводился среди больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких. Больше половины респондентов были сотрудниками сельскохозяйственной промышленности: сотрудники элеваторов, сотрудники предприятий, производящих корм для животных. Как показали результаты исследования, аллергия на специфичные для таких производств агенты чаще всего являлась этиологическим фактором развития ХОБЛ у респондентов.

Клиническая картина развития ХОБЛ складывается из следующих симптомов: постоянный кашель, причем более, чем у половины респондентов кашель с отхож-



Рис. 5. Влияние состояния дыхательной системы на трудовую деятельность

-дением мокроты; приступы обострения у большей части опрошенных возникают 2-3 раза в год длительностью 3-10 дней; у большинства больных заболевание протекает в средней или тяжелой форме, лишь у около 6% пациентов ХОБЛ протекает в легкой форме.

Проведенное исследование показало, у 86,67% больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких состояние остается крайне тяжелым и только у 13,33% состояние можно характеризовать как «средней тяжести».

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что не имеют никаких личных или профессиональных интересов, которые могли бы повлиять на результаты и выводы, изложенные в данной статье.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Хатефов К.О. – подготовка черновика статьи и обработка материала;

Лукашов А.А. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкина В.И., Племенова Е.Ю. Нарушения когнитивных функций у больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких. *Фундаментальные исследования*. 2009;4:46-47. EDN: KXQFNR.
2. Бачинский О.Н., Лукашов А.А. Анализ клинических проявлений профессиональной хронической обструктивной болезни легких в Курской области. Здоровье и окружающая среда: Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 95-летию республиканского унитарного предприятия «Научно-практический центр гигиены». 2022;290-291. EDN: PIFTPI.
3. Бродская О.Н., Бобков Е.В. Обострение хронической обструктивной болезни легких: причины и симптомы, тяжесть и лечение. *Астма и аллергия*. 2022;2:8-15. DOI: 10.24412/2308-3190-2022-12901.
4. Васильева Е.В., Гречкин В.И., Перцев А.В., Сапронов Г.И. Оценка качества жизни больных с хронической обструктивной болезнью легких в условиях стационара. Проблема реализации мультидисциплинарного подхода к пациенту в современном здравоохранении: сборник материалов международной научно-практической конференции. 2019;132-138. EDN: ZQXPII.
5. Горблянский Ю.Ю., Яковлева Н.В., Пиктушанская Т.Е. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких. 2018;312. EDN: XTPMDZ.
6. Губанов Д.С., Губанова К.М. Диагностика и общие подходы к лечению хронической обструктивной болезни легких. *Тамбовский медицинский журнал*. 2022;4(3):19-32. EDN: WMWXME.
7. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких. *РМЖ*. 2014;22(5):348-355. EDN: SLROIV.
8. Лукашов А.А., Бачинский О.Н., Ястребов В.С. Клинико-функциональные особенности профессиональной хронической обструктивной болезни легких. *Интегративные тенденции в медицине и образовании*. 2021;1: 62-66. EDN: ZFQKBY.
9. Сакольчик М.А., Горблянский Ю.Ю., Подмогильная К.В., Федякина В.В. Эпидемиологические особенности профессиональной хронической обструктивной болезни легких. *Медицина труда и промышленная экология*. 2018;7:51-55. EDN: DKDNTR.
10. Сяткин Д.Н., Машкова Н.В., Шокина С.В. Новые подходы в диагностике и лечении профессиональной хронической обструктивной болезни легких. *Актуальные научные исследования в современном мире*. 2020;12-9(68):91-95. EDN: WJXLTS.