

Т. В. Константинович-Чічирельо ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗА СУПУТНІХ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Проблема діагностики, лікування, реабілітації хворих на бронхіальну астму (БА) в теперішній час є вельми актуальною завдяки високому рівню поширеності захворювання, зростанню інвалідності та летальності [1, 4, 10, 13]. Важливим етапом у розв'язанні проблеми контролю БА став Наказ МОЗ України № 311 "Про діагностику, клінічну класифікацію та лікування БА" [2]. Однак, не дивлячись на досягнення в діагностиці та лікуванні БА, стримати її прогресування поки що не вдається [4, 10, 11, 12]. Очевидно, це пов'язано з неоднорідними етіопатогенетичними аспектами БА, особливо з боку так званих міжорганних та міжсистемних взаємодій при ініціації та перебігу захворювання [1, 4, 13]. Тому важливим науковим та практичним завданням сучасної пульмонології є оптимізація надання медичної допомоги хворим на БА.

Особливу проблему складає ведення хворого із так званою терапія-резистентною БА, концепція якої включає саме хворобу та її важкість, особу самого хворого, його психологічні та психоемоційні характеристики по відношенню до перебігу хвороби, реакції на лікування та якість життя, а також особливості ведення хворого, включаючи лікування [7, 13]. Суттєва роль при цьому надається різноманітним психологічним та психопатологічним реакціям хворого на саме захворювання та методи що до його лікування [1, 8]. Одним з невирішених питань сучасної астмології є вивчення особливостей перебігу БА у хворих із супутніми патологічними зсувами у психоемоційній сфері. Тому психологічне обстеження пацієнтів для виявлення і можливої корекції психоемоційних та патопсихологічних факторів, як причин важкокурабельного перебігу захворювання є доцільним та необхідним.

Незважаючи на актуальність психіатричного та психологічного аспектів БА, особливості психічних порушень за цієї патології вивчені недостатньо та не знаходять точки реалізації в повсякденній лікарській діяльності. Психічний та психологічний стан хворого визначається багатьма факторами, такими як преморбідні особливості особистості, соціальні умови, стать, вік, перебіг захворювання та ефективність лікування тощо. У цьому зв'язку безсумнівно важливим представляється з'ясування відносин між певними характеристиками особистості хворих та якістю життя (ЯЖ), оскільки саме вони інтегрують соматичну та психоемоційну складові БА [6, 9, 12, 14]. Авторами показано, що БА в значному ступені знижує практично всі показники ЯЖ, що є причиною погіршення не лише фізичного стану, але й в більшості випадків суттєво впливає на загальний стан здоров'я, життєздатність, психоемоційний стан пацієнтів. В доступній літературі ми не знайшли відомостей що до вивчення показників ЯЖ у хворих БА за супутніх психо-емоційних станів, що і обумовило актуальність нашого дослідження та визначило мету роботи.

Метою нашої роботи було дослідження показників ЯЖ у хворих БА за різних типів психоемоційних станів та виявлення взаємозв'язків між цими параметрами.

Матеріал та методи дослідження

Обстежено 91 хворого БА (36 чоловіків (39,6 %) та 55 жінок (60,4 %), середній вік яких склав $42,3 \pm 13,7$ років, середній стаж захворювання — $12,0 \pm 0,9$ років. Відповідно Наказу МОЗ України № 311 [2] хворі БА були розділені на групи за важкістю — легкий персистуючий перебіг спостерігався у 11 хворих (12,1 %), середньоважкий персистуючий перебіг — у 39 (42,9 %), важкий персистуючий перебіг — у 41 (41,5 %). Контрольну групу склали 22 практично здорових особи — 6 чоловіків (27,3 %) та 16 жінок (72,7 %), середній вік яких склав $38,4 \pm 13,9$ років. За соціальним статусом обидві порівнювані групи були репрезентативні.

Психічні характеристики досліджували на підставі діагностичної співбесіди, верифікацію проводили з використанням стандартизованих експериментально-психологічних методик визначення рівня невротичних змін за Васерманом, рівня реактивної та особистої тривожності за Спілбергом-Ханінім, рівня самооцінки депресії за Зунге та типи акцентуації особистості (характер-темперамент) за Леонгардом-Шмішеком [3]. За високий, тобто клінічно значимий, рівень невротизації приймали показник 60 % та вищий. Рівень тривожності до 30 балів вважали низьким, 31–45 балів — помірним, 46 та вище балів — високим. Високий рівень реактивної тривожності вважали клінічно значимим показником. За встановлення показника 50 балів та нижче відповідно методики Зунге діагностували стан "без депресії", за 51–59 — легку депресію, за 60–69 — "масковану депресію" (субдепресивний стан) та за наявності 70 балів та більше — істинну депресію. Легку, "масковану" та істинну депресію вважали клінічно значимими станами для перебігу БА.

При дослідженні типу акцентуації особистості за встановлення суми балів менше 12 констатували відсутність акцентуації особистості, 12–16 — легку ступінь акцентуації (тенденція до акцентуації), 17–20 — середню ступінь та 21–24 — високу ступінь акцентуації особистості [5].

Оцінку параметрів ЯЖ проводили за допомогою української версії Міжнародного опитувальника з ЯЖ MOS SF-36 [6, 9, 12, 14], що дозволяє провести оцінку параметрів суб'єктивного задоволення хворими БА своєю ЯЖ відповідно за шкалами фізичного статусу (фізична активність, обмеження фізичних можливостей внаслідок захворювання, фізичний біль), психічного статусу (соціальна активність, обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем, психічне здоров'я), загального здоров'я (життєздатність, загальне здоров'я) та показника, що інтегративно порівнює ЯЖ з попереднім роком.

Отримані результати оброблені за допомогою пакету статистичних програм SPSS-11.0 з використанням методів параметричної та непараметричної статистики (t — критерій Ст'юдента, U — критерій Манна-Уїтні, P — похибка), в тому числі одномірного багатofакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) за Фішером (F-критерій).

Результати дослідження та їх обговорення

При проведенні порівняльного аналізу встановлено, що хворі БА суттєво відрізняються за своїм психічним станом від практично здорових осіб (табл. 1).

Таблиця 1

Середні показники психоемоційного статусу хворих БА та практично здорових осіб

Показники психоемоційного статусу	Хворі БА (n=91)	Здорові (n=22)	T	P
	M±m	M±m		
Невротизація	56,3±2,0	40,5±3,9	3,5	0,001
Реактивна тривожність	36,1±1,3	24,4±1,5	4,3	<0,001
Особиста тривожність	53,8±1,1	47,5±2,3	2,5	0,01
Депресія	45,6±0,9	38,1±1,6	3,8	<0,001

Спостерігалися статистично значимі відмінності збільшення середніх показників рівня невротизації, реактивної та особистої тривожності та депресії в групі хворих БА.

При вивченні типів акцентуації особистості встановлено, що для хворих БА був характерний більш високий рівень акцентуації за шкалами емотивності (лабільності), педантичності, збудливості та дистимічності в порівнянні з групою здорових та сполучення 4 та більше типів акцентуації особистості, що не було характерне для практично здорових осіб.

При дослідженні ступеня вираженості розладів психоемоційної сфери в залежності від важкості перебігу БА встановлені статистично значимі відмінності в групі хворих БА в напрямку поступового зростання рівня особистої тривожності від (41,5±4,9) при легкій БА до (55,1±9,8) при важкій БА (p<0,05) та рівня невротичних змін відповідно з (38,3±2,5) до (57,5±2,7). За іншими ознаками психоемоційних станів виявлена лише тенденція до зростання середніх показників без статистично значимої достовірності.

Вивчення показників ЯЖ показало, що хворі БА в цілому мають статистично значимо низькі показники ЯЖ за всіма параметрами фізичного, психічного статусів, показниками загального здоров'я та оцінки здоров'я у порівнянні з попереднім роком, що відображає табл. 2.

Таблиця 2

Показники якості життя хворих бронхіальною астмою та практично здорових осіб

Параметри ЯЖ	Середні показники параметрів ЯЖ M±m		P
	M±m		
	Хворі БА (n=91)	Здорові (n=22)	
Фізична активність	42,8±2,6	92,7±2,6	<0,001
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	14,6±2,4	86,4±5,4	<0,001
Фізичний біль	45,2±2,9	81,8±4,1	<0,001
Соціальна активність	58,2±2,9	81,6±2,8	<0,001
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	34,9±2,8	62,3±2,9	<0,001
Психічне здоров'я	24,1±1,7	58,0±3,2	<0,001
Життєздатність	45,3±2,3	69,7±3,0	<0,001
Загальне здоров'я	12,6±1,9	42,0±3,0	<0,001
Здоров'я в порівнянні з минулим роком	30,2±2,7	47,7±2,8	<0,001

В залежності від важкості перебігу захворювання виявлені статистично значимі відмінності зниження показника фізичної активності (p=0,01) з (64,1±5,98) за легкої БА до (38,8±3,6) за важкої БА та показника ролі емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (p=0,09) з (57,6±13,6) до (30,1±6,7) відповідно. Решта показників ЯЖ у хворих БА мала лише чітку тенденцію до зниження в залежності від важкості перебігу захворювання.

Вивчення параметрів ЯЖ проводили хворим БА відповідно типу та ступеню супутніх психоемоційних станів. Встановлено, що кожний з психоемоційних розладів активно впливає на показники ЯЖ хворих БА. Розподілення середніх показників ЯЖ в залежності від рівня депресивних розладів представлено в табл. 3.

Так встановлено, що негативний вплив мають супутні депресивні розлади, які з високим ступенем вірогідності

Таблиця 3

Розподілення середніх показників якості життя хворих БА в залежності від рівня депресивних розладів

Параметри ЯЖ	Середні показники параметрів ЯЖ M±m			F	P
	Хворі БА за відсутності депресивних станів (n=67)	Хворі БА з легкими депресивними розладами (n=17)	Хворі БА з субдепресивними розладами (n=7)		
Фізична активність	48,66±3,05	31,47±4,69	14,29±6,30	9,16	<0,001
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	14,91±3,09	7,35±3,56	0,0	3,00	0,055
Фізичний біль	50,45±3,44	31,03±4,51	29,29±9,11	5,04	0,008
Соціальна активність	63,28±3,10	45,73±6,87	39,64±11,19	4,93	0,009
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	35,32±5,25	7,84±4,55	4,74±4,76	4,88	0,01
Психічне здоров'я	26,08±2,09	20,96±3,08	12,50±3,86	2,67	0,074
Життєздатність	51,14±2,55	30,78±3,06	24,29±5,78	12,02	<0,001
Загальне здоров'я	16,04±2,42	2,94±2,01	3,57±3,57	4,72	0,011
Здоров'я в порівнянні з минулим роком	32,46±3,10	23,53±6,24	25,0±9,45	0,49	0,373

Таблиця 4

Розподілення середніх показників якості життя хворих БА в залежності від рівня реактивної тривожності

Параметри ЯЖ	Середні показники параметрів ЯЖ $M \pm m$			F	P
	Хворі БА з низьким рівнем реактивної тривожності (n=32)	Хворі БА з середнім рівнем реактивної тривожності (n=33)	Хворі БА з високим рівнем реактивної тривожності (n=26)		
Фізична активність	53,44±4,05	43,33±3,91	29,03±5,26	7,46	0,001
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	17,97±4,38	11,36±3,28	14,42±5,22	0,64	0,525
Фізичний біль	54,60±4,76	46,36±4,92	32,12±4,47	5,28	0,007
Соціальна активність	67,34±4,41	60,15±4,40	44,42±5,51	13,37	<0,001
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	45,83±8,03	23,23±6,57	11,54±4,87	6,33	0,003
Психічне здоров'я	29,30±3,63	24,37±2,12	17,31±2,51	4,14	0,019
Життєздатність	56,73±3,64	45,64±3,23	30,69±3,46	13,37	<0,001
Загальне здоров'я	23,44±4,04	8,33±2,08	4,80±2,41	10,65	<0,001
Здоров'я в порівнянні з минулим роком	38,28±4,35	30,30±4,71	20,19±4,16	3,86	0,025

Таблиця 5

Розподілення середніх показників якості життя хворих БА в залежності від рівня особистої тривожності

Параметри ЯЖ	Середні показники параметрів ЯЖ $M \pm m$		F	P
	Хворі БА з середнім рівнем особистої тривожності (n=21)	Хворі БА з високим рівнем особистої тривожності (n=70)		
Фізична активність	62,50±4,73	37,00±2,89	9,26	<0,001
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	17,50±6,30	12,86±2,48	3,95	0,023
Фізичний біль	56,00±6,07	41,32±3,15	4,53	0,013
Соціальна активність	74,75±5,20	53,39±3,21	5,2	0,007
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	46,67±10,65	21,90±4,28	3,69	0,029
Психічне здоров'я	30,31±4,47	22,38±1,78	1,93	0,151
Життєздатність	58,55±4,58	41,10±2,42	6,55	0,002
Загальне здоров'я	18,75±5,7	10,71±1,87	1,74	0,182
Здоров'я в порівнянні з минулим роком	40,00±5,56	27,50±3,02	1,94	0,149

Таблиця 6

Розподілення середніх показників якості життя хворих БА в залежності від рівня невротизації

Параметри ЯЖ	Середні показники параметрів ЯЖ $M \pm m$		F	P
	Хворі БА за відсутності невротизації (n=46)	Хворі БА з високим рівнем невротизації (n=45)		
Фізична активність	51,08±3,67	34,33±3,53	10,79	0,001
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	20,65±3,99	8,33±2,51	6,77	0,011
Фізичний біль	56,20±4,13	33,94±3,31	17,55	<0,001
Соціальна активність	67,28±3,85	48,89±3,83	11,48	0,001
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	48,38±6,43	8,89±3,58	25,66	<0,001
Психічне здоров'я	28,89±2,70	19,17±1,85	8,77	0,004
Життєздатність	55,59±2,89	34,73±2,71	27,65	<0,001
Загальне здоров'я	19,02±3,12	6,11±1,80	12,65	0,001
Здоров'я в порівнянні з минулим роком	40,76±3,67	19,44±3,17	19,24	<0,001

негативно впливають та знижують параметри фізичної активності ($p < 0,001$), соціальної активності ($p = 0,009$), життєздатності ($p < 0,001$), загальний стан здоров'я ($p = 0,011$), збільшують негативний вплив емоційних факторів на рівень життєдіяльності ($p = 0,01$) та фізичний біль ($p = 0,008$). В групі здорових відповідних статистично значимих відмінностей не знайдено.

Розподілення середніх показників ЯЖ в залежності від рівня реактивної тривожності представлено в табл. 4.

Високий рівень реактивної тривожності негативно впливає на параметри ЯЖ за шкалами фізичної активності ($p = 0,001$), соціальної активності ($p < 0,001$), життєздатності ($p < 0,001$), загального стану здоров'я ($p < 0,001$), збільшує негативний вплив емоційних факторів на рівень

життєдіяльності ($p=0,003$), фізичний біль ($p=0,007$) та знижує показник психічного здоров'я ($p=0,019$). В групі практично здорових осіб статистично значимі відмінності, що характеризують негативний вплив високого рівня реактивної тривожності на показники ЯЖ, виявлені лише за показником життєздатності ($p=0,001$).

Розподілення середніх показників ЯЖ в залежності від рівня особистої тривожності представлено в табл. 5.

Високий рівень тривожності як риси особистості у хворих БА мав статистично значимий негативний вплив на показники ЯЖ за шкалами фізичної активності ($p<0,001$), соціальної активності ($p=0,007$), життєздатності ($p=0,002$), показник ролі фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності ($p=0,023$), збільшує негативний вплив емоційних факторів на рівень життєдіяльності ($p=0,029$), фізичний біль ($p=0,013$). В групі практично здорових осіб статистично значимі відмінності, що характеризують негативний вплив високого рівня особистої тривожності на показники ЯЖ, виявлені за показниками життєздатності ($p=0,024$) та загального стану здоров'я ($p=0,025$).

Розподілення середніх показників ЯЖ в залежності від рівня невротизації представлено в табл. 6.

Високий рівень невротичних симптомів з високим рівнем статистичної значимості ($p<0,011$) знижують показники ЯЖ за всіма шкалами в групі хворих БА, чого не спостерігається в групі практично здорових осіб.

Висновки

1. Хворі БА мають більш високі статистично значимі показники дисфункції психоемоційної сфери у порівнянні із практично здоровими особами.

2. Хворі БА статистично значимо відрізняються від здорової популяції в гірший бік за всіма параметрами якості життя

3. Якість життя хворих БА в значній ступені залежить від впливів супутніх психоемоційних факторів.

4. Корекція психічного стану хворих БА може сприяти підвищенню ефективності психосоціальної та фізичної реабілітації хворих БА, особливо пацієнтів із важким перебігом захворювання.

Впровадження методики вивчення показників ЯЖ у хворих на БА в практичну охорону здоров'я дозволить індивідуалізувати кожний окремий випадок захворювання, вибрати найкращі шляхи реабілітації, що в кінцевому наслідку сприятиме поліпшенню ефективності лікування цього складного хронічного захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бронхиальная астма*: В 2-х тт // Под ред. Чучалина А. Г. - Москва: Агар, 1997. — Т. 1. — 432 с., Т. 2. — 400 с.
2. *Інструкція про діагностику, клінічну класифікацію та лікування бронхіальної астми*. Наказ МОЗ України від 30.12.99 № 311. — Укр. пульмонолог. журн. — 2000, № 2 (додат.). — С. 5–9.
3. *Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Ленинград, 1983. — 115 с.
4. *Ласица О. И., Ласица Т. С.* Бронхиальная астма в практике семейного врача. — Киев: ЗАТ "Атлант UMS", 2001. — 263 с.
5. *Леонард К.* Акцентуированные личности. — Москва, 1989. Дайджест.
6. *Новик А. А., Матвеев С. А., Ионова Т. И., Максимов А. Г.* Оценка качества жизни больного в медицине // Клиническая медицина, 2000. — № 2, Т. 78. — С. 10–13.
7. *Огородова Л. М., Петровский Ф. И., Петровская Ю. Ф., Кобякова О. С.* Сложная астма // Пульмонология. — 2001. — № 1. — С. 94–100.
8. *Палеев Н. Р., Краснов В. Н., Подрезова Л. А.* Проблемы психосоматики и соматопсихиатрии в клинике внутренних болезней // Вестник РАМН. — 1998. — № 5. — С. 3–7.
9. *Перцева Т. А., Конопкина Л. И., Ботвинникова Л. А.* Качество жизни больных, страдающих аллергическими заболеваниями // Астма та алергія. — 2002. — № 1. — С. 32–37.
10. *Фещенко Ю. И.* Бронхиальная астма — одна из главных проблем медицины // Укр. пульмон. журн. — 2000. — Дополнок до № 2 (28). — С. 13–15.
11. *Фещенко Ю. И.* Основные принципы современного лечения бронхиальной астмы // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — Дополнок до № 2 (28). — С. 22–24.
12. *Фещенко Ю. И., Мостовой Ю. М., Бабійчук Ю. В.* Процедура адаптации международного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою // Укр. пульмон. журн. — 2002. — № 3. — С. 9–11.
13. *Яшина Л. А.* Методологический подход к диагностике и лечению трудной, терапиейрезистентной бронхиальной астмы // Астма та алергія. — 2002. — № 1. — С. 71–76.
14. *Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B.* SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide. — Boston, 1993.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗА СУПУТНІХ ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

Т. В. Константинович-Чічірельо

Резюме

В статті наведені результати власних досліджень, які ілюструють поширеність та важкість супутніх психоемоційних станів у хворих на бронхіальну астму (БА) та їх вплив на параметри якості життя. Показано, що хворі БА мають більш високі статистично значимі показники дисфункції психоемоційної сфери у порівнянні із здоровими особами та статистично значимо відрізняються від здорової популяції в гірший бік за всіма параметрами якості життя. Якість життя хворих БА в значному ступені залежить від впливів супутніх психоемоційних факторів.

QUALITY OF LIFE INDICES IN ASTHMA PATIENTS AND CONCOMITANT PSYCHOEMOTIONAL STATES

T. V. Konstantinovich-Chichirello

Summary

The article presents the results of the own study, which illustrates the prevalence and severity of concomitant psychoemotional conditions in asthma patients and their effect on the quality of life parameters. It is shown, that the asthma patients have higher statistically significant indices of psychoemotional dysfunction in comparison with the healthy persons. The quality of life of asthma patients strongly depends on the influence of concomitant psychoemotional factors.