

УДК 616.248-036.1

**ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ****Галамба А.А.***Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології, фіззіатрії з курсами інфекційних хвороб та дерматовенерології, м. Ужгород*

**РЕЗЮМЕ:** при обстеженні 64 хворих на бронхіальну астму виявлений вірогідний зв'язок між клінічними проявами захворювання, психоемоційним станом та показниками якості життя, а саме, якість життя погіршувалася при зростанні числа госпіталізацій у стаціонар, частоти загострень, при зростанні тяжкості перебігу та тривалості хвороби, захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції, із збільшенням віку хворих та при курінні. Виявлено також, що при збільшенні рівня тривожності та депресивних тенденцій спостерігалось зниження якості життя при однаковому перебігу захворювання.

**Ключові слова:** клінічні прояви бронхіальної астми, тривожність, депресивні тенденції, якість життя

**Вступ.** У медицині завжди існували захворювання, які більшою мірою знижують рівень загального здоров'я, працездатності і тривалості життя хворих. У пульмонології таким захворюванням, яке значно обтяжує життя людини, протікає з частими загостреннями, втратою працездатності, частіше за інших призводить до передчасної смерті, є бронхіальна астма (БА) [4, 9]. Дихальний дискомфорт, задуха, залежність від певних ліків, з одного боку, і страх прийому цих ліків, з іншого, — все це та інші фактори роблять життя хворого на БА значною мірою відмінним від життя оточуючих та суттєво впливають на його якість життя (ЯЖ) [5]. Для визначення стану хворих, переведенні в кількісні показники ряду характеристик, які відображають їх емоційний, соціальний, психологічний стани в медичній практиці використовуються спеціальні опитувальники, основною метою яких є вивчення показників ЯЖ. Це пов'язано з тим, що навіть при досягненні позитивних лабораторних, рентгенологічних, клінічних показників людина може не відчувати себе здоровою і повноцінною в суспільстві, якщо має місце психоемоційний дискомфорт [7].

ЯЖ — це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального благополуччя пацієнта, на яку впливає хвороба. Тобто, ЯЖ відображає вплив захворювання і його лікування на різні аспекти життя пацієнта з точки зору самого хворого [2, 6].

Незважаючи на актуальність психосоматичних механізмів БА, особливості психоемоційних порушень за цієї патології вивчені недостатньо та не знаходять відображення в повсякденній лікарській діяльності. У зв'язку з цим важливим представляється з'ясування зв'язку між певними характеристиками особистості хворих та ЯЖ, оскільки саме вони об'єднують соматичну та психоемоційну складові БА [3].

**Мета дослідження:** вивчення зв'язку клінічних проявів БА і психоемоційного стану хворих з ЯЖ.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на базі терапевтичного відділення обласної алергологічної лікарні смт. Солотвино. Було обстежено 64 хворих віком  $43,3 \pm 1,7$  року, з них 22 чоловіків та 42 жінки з діагнозом БА у фазі ремісії та нестійкої ремісії. Для обстеження хворих, встановлення діагнозу використовувалися загальноклінічні методи дослідження, а також лабораторно-інструментальні дані: рентгенографічне обстеження органів грудної клітини, функціональні методи. Важкість перебігу БА визначалася згідно з наказом МОЗ України від 19.03.2007 року №128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія». Для визначення психосоматичного стану та ЯЖ пацієнтів використовувався респіраторний опитувальник клініки Святого Георгія («Sent George Respiratory Questionnaire») (SGRQ) [8], який складався із 76 запитань, які згруповані на 3 частини. Перша частина — «Симптоми» — вимірювала ступінь занепокоєння, обумовлене респіраторними симптомами. Друга частина — «Активність» — вимірювала обмеження рухливості і фізичної активності. Третя частина — «Вплив» — психосоціальний вплив захворювання. Крім того, розраховувалася підсумкова оцінка ЯЖ — ПОЯЖ. Вища оцінка відповідала тяжчому перебігу захворювання [1]. Тест для визначення особистісної тривожності Спілберга-Ханіна (до 30 балів — низька тривожність, 31-45 бали — помірна, 46 і більше — висока), тести для визначення депресії Бека (0-9 — відсутність депресивних симптомів, 10-15 — субдепресія, 16-19 — легка депресія, 20-29 — виражена депресія (середньої важкості), 30-63 — важка депресія). Також визначалася поведінка типу А (обстежені хворі, що мали загальну кількість балів 99 і більше, були віднесені до осіб, що схильні до поведінки типу А, особи, що мали загальну кількість балів менше 56 — схильні до поведінки типу В, 56-98 балів — проміжний

тип поведінки А/В), які доповнені та адаптовані до даної роботи.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою програм Microsoft Office Excell 2003 та Statistica v 6.0.

**Результати досліджень та їх обговорення.** При вивченні зв'язку параметрів ЯЖ із клінічними проявами БА було виявлено, що із збільшенням тяжкості захворювання знижувалися показники ЯЖ, зростала тривожність та схильність до депресій.

Таблиця 1

Взаємозв'язок показників якості життя та ОФВ1 залежно від тяжкості перебігу бронхіальної астми за супутніх психоемоційних станів

Параметри, %	БА легка	БА сер.	БА важка
Симптоми	38,1 ± 6,1	54,2 ± 3,6*	78,5 ± 9,5*
Активність	21,7 ± 5,1	42,3 ± 2,9***	64,1 ± 8,9***
Психосоц. вплив	18,6 ± 4,2	34,9 ± 2,9**	49,9 ± 4,9**
ПОЯЖ	22,8 ± 4,0	40,2 ± 2,6***	58,7 ± 1,7***
ОФВ1	81,4 ± 6,0	68,4 ± 3,4	44 ± 7,1
Тривожність	41,8 ± 1,7	48,3 ± 1,6	50 ± 1,3
Депресивні тенденції	4,9 ± 1,4	11,2 ± 1,3***	13,0 ± 1,2

Примітка: \* –  $p < 0,05$  порівняно з легким перебігом БА; \*\* –  $p < 0,01$  порівняно з легким перебігом БА; \*\*\* –  $p < 0,005$  порівняно з легким перебігом БА

Як видно з таблиці 1, ЯЖ прямо пропорційно пов'язана із тяжкістю захворювання, а саме, зі збільшенням тяжкості захворювання та зниженням показників ОФВ1 знижувалися всі показники ЯЖ. Також при погіршенні перебігу захворювання і зниженні ЯЖ спостерігалось зростання рівня тривожності ( $r=0,31$ ) і депресивних тенденцій ( $r=0,31$ ). Також виявлено середню лінійну кореляцію між тяжкістю захворювання ( $r=0,40$ ), ОФВ1 ( $r=-0,32$ ) та такими параметрами ЯЖ, як активність ( $r=0,40$ ), психосоціальний вплив ( $r=0,34$ ), ПОЯЖ ( $r=0,40$ ). Зазначимо, що зв'язок тяжкості захворювання та шкали ЯЖ «симптоми» ( $r=0,29$ ) був не таким сильним, як з іншими шкалами, що, можливо, вказує на те, що інші чинники можуть мати більший вплив на ЯЖ, ніж симптоми захворювання, хоч вважається, що прояви хвороби грають важливу роль у суб'єктивному сприйнятті хвороби. Також показники ЯЖ погіршувалися при збільшенні кількості загострень БА на рік ( $r=0,47$ ) та госпіталізацій у стаціонар ( $r=0,48$ ). Зі збільшенням віку хворих знижувався показник ЯЖ «активність» ( $r=0,32$ ), що може бути пов'язане з прогресуванням захворювання при тривалому перебігу ( $r=0,30$ ) та зниженні показників ОФВ1 ( $r=-0,38$ ). Курці ЯЖ мали нижчу за рахунок зниження «активності» –  $r=-0,31$  та ОФВ1 –  $r=0,40$  на відміну від тих, хто не палить. ЯЖ була знижена також у хворих, що часто хворіли на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) – активність –  $r=0,36$ , вплив –  $r=0,43$ .

Порівняння показників ЯЖ у чоловіків і жінок при однаковій тяжкості захворювання та показниках ОФВ1 вказує на переважання негативного впливу зниження ЯЖ саме у жінок: зниження за шкалами «активність» ( $r=-0,34$ ), «психосоціальний вплив» ( $r=-0,32$ ), ПОЯЖ ( $r=-0,30$ ). Нижчі по-

казники ЯЖ у жінок, порівняно з чоловіками, можуть бути пояснені більшою чутливістю до фізичних і психічних подразників, які погіршують суб'єктивну оцінку захворювання [2].

У осіб зі схильністю до поведінки типу В були виявлені найнижчі показники ЯЖ ( $54\% \pm 2,5$ ,  $r=-0,49$ ), більша схильність до депресії ( $16,5 \pm 4,5$  б.), ніж в осіб з поведінкою типу А (ЯЖ –  $46,2 \pm 9,1\%$ , схильність до депресії –  $11,3 \pm 4,0$  б.) та з поведінкою А/В (ЯЖ –  $38,8 \pm 2,7\%$ , схильність до депресії –  $10,8 \pm 1,3$  б.), при однаковій тяжкості захворювання. Разом з тим особи з поведінкою типу А частіше мали загострення ( $r=0,40$ ) БА та госпіталізувалися в стаціонар ( $r=0,42$ ), що також впливало на показники ЯЖ ( $r=0,40$ ).

Цікаво відзначити, що при однаковій тяжкості хвороби, схильність до депресій збільшувалася у осіб з нижчим рівнем освіти ( $r=-0,33$ ) та збільшенням віку хворих ( $r=0,32$ ), а вищий рівень тривожності спостерігався у осіб із нижчим зростом ( $r=-0,38$ ).

**Висновки.** Таким чином, виявлений вірогідний зв'язок між клінічними проявами БА та параметрами ЯЖ, які погіршуються при зростанні числа госпіталізацій у стаціонар, частоти загострень, більшій тяжкості та тривалості захворювання, частоти ГРВІ, із збільшенням віку хворих та при курінні (показники розміщені в порядку зменшення за коефіцієнтом кореляції). Виявлено також, що при однаковій тяжкості захворювання при вищих рівнях тривожності та депресивних тенденцій спостерігалось зниження показників ЯЖ. ЯЖ була нижчою у жінок, ніж у чоловіків, що можна пояснити більш вираженим емоційним сприйняттям захворювання, яке обмежує виконання різноманітних психосоціальних функцій жінок.

Отже, ЯЖ визначається не тільки клінічними проявами захворювання, але і фізичними, психологічними, духовними та соціальними функціями і залежить також від навколишнього середовища, економічних, суспільних та інших чинників. Упровадження методики вивчення показників ЯЖ

у хворих на БА в повсякденну клінічну практику дозволить індивідуалізувати кожний окремий випадок захворювання, вибрати найкращі шляхи реабілітації, що в результаті сприятиме поліпшенню ефективності лікування цього складного хронічного захворювання.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Беренда Е.А. Результати шаттл-тесту і показники якості життя у хворих хронічним обструктивним захворюванням легень / Е. А. Беренда // Український пульмонологічний журнал. – 2006. – № 3. – С. 14-15.
2. Дудченко І.Л. Взаємозв'язок якості життя, функції зовнішнього дихання і ваги тіла хворих бронхіальною астмою / І.Л. Дудченко, Л.Н. Приступа // Вісник СумДУ. Серія Медицина. – 2008. – №2. – С. 54-61
3. Константинович-Чічирелью Т. В. Показники якості життя хворих на бронхіальну астму за супутніх психоемоційних станів / Т. В. Константинович-Чічирелью // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – № 4. – С. 24-27.
4. Островський М.М. Роль та місце холінолітиків в оптимізації лікування загострень бронхіальної астми / М.М. Островський, І.О. Савеліхіна // Здоров'я України. – 2008. – № 5. – С.30-32.
5. Перцева Т.А. Якість життя хворих, страждаючих алергічними захворюваннями / Т.А. Перцева, Л.І. Кнопкіна, Л.А. Ботвинікова // Астма та алергія. – 2002. – №1. – С. 32-37.
6. Чабаненко Н. Качество жизни, wellness, индивидуальное здоровье: сравнительная оценка понятий / Н. Чабаненко // Ліки України. – 2002. – №12. – С. 55-61.
7. Якість життя пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень: чи можемо ми очікувати більшого? (Результати національного дослідження ІКАР – ХОЗЛ) / [А.Г. Чучалін, А.С.Белевський, С.І. Овчаренко, К.А. Королева] // Пульмонологія. – 2006. – №5. – С. 19-27.
8. French-Canadian version of the Chronic Respiratory and St George's Respiratory questionnaires: an assessment of their psychometric properties in patients with chronic obstructive pulmonary disease / J. Bourbeau, F. Maltais, M. Rouleau [et al.]. // Can. Respir. J. – 2004. – №11. – P. 80-86.
9. Woodruff P.C. Asthma: prevalence, pathogenesis, and prospects for novel therapies / P.C. Woodruff, J.V. Fahy // JAMA. – 2001. – Vol. 286, № 4. – P. 395 – 398.

### SUMMARY

#### INFLUENCE OF BRONCHIAL ASTHMA CLINICAL MANIFESTATION AND PSYCHOEMOTIONAL REACTIVITY ON PATIENT'S QUALITY OF LIFE

**Galamba A.A.**

We determined correlation of bronchial asthma clinical manifestation and psychoemotional status with characteristics of quality of life (QL) in 64 patients with bronchial asthma (BA). The decrease of QL level was connected with hospitalization rate, exacerbation, severity and duration of disease, higher morbidity of upper respiratory virus infections and smoking. In patients with anxiety and depression the QL indices were lower in comparison with other patients.

**Key words:** bronchial asthma, quality of life, anxiety, depression