

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА
В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ
ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ**

О.И. Лебедь, Л.Н. Иванова

ГЗ "Луганский государственный медицинский университет"

Вступление

Последнее время синдром раздраженного кишечника (СРК) в Украине занимает одно из ведущих мест в структуре гастроэнтерологической патологии. Медико-социальное значение СРК определяется его значительным вкладом в патологию людей социально активного возраста (средний возраст пациентов с СРК составляет от 24 до 41 года), значительными затратами на диагностику и лечение, снижением качества жизни и работоспособности больных [5]. В отсутствие для СРК таких эпидемиологических показателей, как смертность и продолжительность жизни, показатели качества жизни становятся важным инструментом оценки тяжести течения заболевания и индикатором эффективности терапии [1]. В то же время в Украине на современном этапе значительное внимание уделяется изучению хронических поражений бронхолегочной системы у больных с наличием патологии органов пищеварения вследствие наличия общих звеньев патогенеза. На протяжении последних десятилетий во всем мире возрастает заболеваемость хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), которое является одним из основных причин заболеваемости и смертности населения и представляет собой значительную экономическую и социальную проблему (высокий уровень инвалидизации и стоимости лечения и медицинской реабилитации пациентов, снижение качества и продолжительности жизни) [4].

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа проводилась соответственно с основным планом научно-исследовательской работы (НДР) ГЗ "Луганский

государственный медицинский университет" и являлась фрагментом НДР кафедры пропедевтики внутренней медицины "Клинико-патогенетические механизмы у больных с ХОЗЛ в сочетании с СРК" (№ государственной регистрации 0106U010961).

Вышеперечисленные аспекты послужили основанием для проведения данного исследования, имеющего целью оценить качество жизни больных синдромом раздраженного кишечника в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования было обследовано 35 больных с СРК без сопутствующей патологии, которые составили 1 группу пациентов, и 35 больных с СРК в сочетании с ХОЗЛ, которые составили, соответственно, 2 группу. Длительность сочетанной патологии составляла от 1 до 13 лет. Верификация диагноза для ХОЗЛ проводилась соответственно Приказа МЗ Украины № 128 (2007) [3]. Диагноз СРК и форму заболевания устанавливали в соответствии с Римскими критериями -III (2006) [5]. Пациенты, имеющие "симптомы тревоги" (немотивированное снижение веса, наличие крови в стуле, анемию, лихорадку, ночные симптомы) в исследование не включались и подвергались обязательному эндоскопическому обследованию (фиброколоноскопии с биопсией слизистой оболочки кишечника). Отсутствие органической патологии у лиц старше 45 лет также подтверждалось эндоскопически.

Всем пациентам было проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

В обеих группах проводилась оценка КЖ с помощью опросника "MOS 36-Item Short-Form Health Status Survey" (SF-36) и "Gastrointestinal Symptom Rating Scale" (GSRS). В исследовании также принимали участие 30 здоровых некурящих добровольцев, соответствующих клиническим группам по половому и возрастному составу, показатели КЖ которых были приняты в качестве нормы.

Структура опросника SF-36 (автор - J.E.Ware, 1992) [7] включает 36 пунктов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (Physical Functioning - PF),

ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning- RP), интенсивность боли (Bodily Pain - BP), общее состояние здоровья (General Health - GH), жизненная активность (Vitality - VT), социальное функционирование (Social Functioning - SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE), психическое здоровье (Mental Health - MH). Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения - физический компонент здоровья (1 - 4 шкалы) и психический (5 - 8 шкалы). Его методика предназначена для изучения всех компонентов качества жизни.

Все больные СРК и СРК в сочетании с ХОЗЛ также заполняли опросники "Gastrointestinal Symptom Rating Scale" (GSRS) [6], позволяющие выявить у них выраженность основных гастроэнтерологических синдромов: синдрома абдоминальной боли (AP), диарейного синдрома (DS), синдрома запора (CS), диспептического (IS) и рефлюксного синдромов (RS).

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью многофакторного дисперсного анализа с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Office 97, Microsoft Excel Stadia 6.1/ prof и Statistica [2].

Полученные результаты и их обсуждение

Возрастные пределы исследуемых групп больных составили 29 - 55 лет, средний возраст в 1 группе исследования - $41,0 \pm 1,2$ год, во 2 группе - $41,5 \pm 1,5$ года. В обеих группах, составляющих по 35 человек в каждой, было 15 (42,9%) женщин и 20 (57,1%) мужчин. Соотношение женщин и мужчин составило 1:1,3. Возрастные и половые характеристики группы 30 здоровых добровольцев полностью соответствовали группе исследования. Средний возраст группы добровольцев составил - $41,3 \pm 1,4$ года, она включала 15 (42,9%) женщин и 20 (57,1%) мужчин.

В результате исследования были получены данные о достоверном снижении КЖ у больных 1 группы ($p < 0,05$) по сравнению со здоровыми людьми по всем шкалам опросника SF-36. Однако, у пациентов 2й группы с сочетанной патологией показатели КЖ по всем шкалам SF-36 были достоверно ($p < 0,05$)

ниже, чем в группе больных СРК без сопутствующей патологии. Данные по суммарным измерениям опросника ("Физический компонент здоровья (Physical health - PH)" и "Психологический компонент здоровья (Mental Health - MH)") во всех трех группах исследуемых представлены в таблице.

Таблица

Суммарные показатели КЖ согласно опроснику SF-36 у исследуемых групп пациентов ($M \pm m$)

Показатели	Группы		
	Здоровые лица n = 30	1 группа n = 35	2 группа n = 35
PH	53,7±1,2	50,8±1,1*	35,7±1,5*
MH	47,6±1,6	38,7±1,7*	32,5±1,4*

Примечание: * - разница показателя в сравнении с контрольным достоверна ($p < 0,05$).

Как видно из таблицы 1, у 1 группы пациентов значительно снижены показатели качества жизни психического компонента здоровья (MH) по сравнению с контрольной группой, тогда как различий в показателях физического компонента здоровья (PH) практически нет. У пациентов 2й группы с сочетанной патологией (СРК в сочетании с ХОЗЛ) достоверно прослеживалось снижение суммарных показателей качества жизни (как PH, так и MH) согласно опроснику SF-36 по сравнению с 1 группой больных и контрольной группой. Так, сравнительное исследование параллельных групп показало более значительное снижение качества жизни больных СРК при сочетании с ХОЗЛ.

Анализ выраженности основных гастроэнтерологических синдромов по данным опросника GSRS показал достоверное по сравнению с другими преобладание CS в обеих группах больных. Медиана его выраженности составила 5,4 балла в 1 и во 2 группах. Анализ корреляционной связи выраженности основных гастроэнтерологических синдромов в обеих группах больных показал обратную зависимость между выраженностью CS и суммарными показателями КЖ (PH, MH).

Выводы

1. Больные синдромом раздраженного кишечника в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких име-

ют достоверно более низкие показатели качества жизни по сравнению со здоровыми людьми и пациентами с СРК без сопутствующей патологии.

2. Качество жизни больных СРК в сочетании с ХОЗЛ во многом определяется выраженностью абдоминальной боли и запоров.

3. Наличие выявленных изменений у больных с СРК в сочетании с ХОЗЛ требует дальнейшего изучения для разработки оптимизации методов лечения больных с сочетанной патологией органов пищеварения и дыхания за счет дополнительной эффективной коррекции синдромов запора и абдоминальной боли, а также психологического компонента здоровья, что положительно влияет на качество жизни данной категории пациентов.

Литература

1. Дорощев А.Э. Влияние синбиотика "Бифиформ-комплекс" на качество жизни больных синдромом раздраженного кишечника с запорами / А.Э. Дорощев, Т. А. Конова // Питання експериментальної та клінічної медицини. - 2010. - Вип. 14, т. 2. - С. 89-94.

2. Лакин Г.Ф. Биометрия / Г.Ф.Лакин. - Москва, 1990. - 352 с.

3. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" // Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007. - Київ, 2007. - 146 с.

4. Ячник А. И. Хронічне обструктивне захворювання легень: етіологія, діагностика, клініка, лікування / А. И. Ячник // Журнал практичного лікаря. - 2004. - № 4. - С. 21-26.

5. Functional bowel disorders. Римський консенсус III, 2006 / G.F. Longstreth, W.G. Thompson, W.D. Chey [et al.] // Сучасна гастроентерологія. - 2007. - № 3 (35). - С. 91-105.

6. Jan S. GSRS - a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with IBS and peptic ulcer disease / S. Jan, MD Ingemar // Digestive diseases and Sciences. - 1988. - Vol.33, N 2. - P. 129-134.

7. Ware J.E. et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide / MA: Boston, Nimrod Press. 1993.

Резюме

Лебедь О. И., Иванова Л.Н. Оценка качества жизни больных синдромом раздраженного кишечника в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких.

У больных с сочетанной патологией (СРК и ХОЗЛ) прослеживалось достоверное снижение качества жизни по сравнению со здоровыми лицами, а также отрицательное влияние сочетанной патологии на показатели КЖ по сравнению с больными СРК без сопутствующей патологии, что необходимо учитывать для рационализации терапии данной категории пациентов.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, хроническое обструктивное заболевание легких, качество жизни.

Резюме

Лебедь О.І., Иванова Л.М. Оцінка якості життя хворих синдромом подразненого кишечника в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень.

У хворих з поєднаною патологією (СПК і ХОЗЛ) простежувалося достовірне зниження якості життя в порівнянні зі здоровими особами, а також негативний вплив поєднаної патології на показники ЯЖ в порівнянні з хворими СПК без супутньої патології, що необхідно враховувати для раціоналізації терапії даної категорії пацієнтів.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, хронічне обструктивне захворювання легень, якість життя.

Summary

Lebed O. I., Ivanova L.N. Estimation of life quality of patients with irritable bowel syndrome in combination with chronic obstructive pulmonary disease.

For patients with combined pathology (IBS and COPD) the reliable decline of life quality was traced as compared to healthy persons, and also negative influence of combined pathology on the indexes of LQ as compared to the patients with IBS without concomitant pathology, that must be taken into account for rationalization therapy of this category of patients.

Key words: irritable bowel syndrome, chronic obstructive pulmonary disease, life quality.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г.П.Победьона