

# Емоційно-особистісна складова та якість життя хворих на бронхіальну астму з супутнім ожирінням

Т.М. Пасієшвілі, Н.М. Железнякова

Харківський національний медичний університет

У дослідженні наведені дані щодо впливу ожиріння на якість життя хворих на бронхіальну астму (БА), що отримані за допомогою опитувальника SF-36, шкали тривожності Спілберга–Ханіна та шкали депресії Цунга. Установлено, що супутнє ожиріння погіршує якість життя пацієнтів із БА, що підтверджено погіршенням фізичного, рольового фізичного та рольового емоційного функціонування, а також загального стану здоров'я. Отримані результати рекомендовано використовувати при оцінюванні ефективності лікування і розробленні індивідуальних реабілітаційних програм даних хворих.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, ожиріння, якість життя.

В останні роки спостерігається значне зростання інтересу до поняття «якість життя» (ЯЖ) з боку представників різних галузей медицини. За визначенням ВООЗ, якість життя – це сприйняття індивідами їхнього положення в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких вони живуть, відповідно до цілей, очікувань, норм і турбот [2, 6]. Важливо розуміти, що ЯЖ відображає ступінь комфортності людини як «всередині себе», так і в рамках суспільства, й характеризує не експресивність індукованих хворобою розладів, а суб'єктивну переносимість хвороби.

У сучасному суспільстві є досить актуальною та соціально значущою проблема ЯЖ пацієнтів, які мають надмірну масу тіла або ожиріння [4]. Досить тривалий час ожиріння вважали наслідком необмеженої пристрасті до їжі, розпусністю поведінки, але ніяк не хворобою. Та з плином часу з'ясувалося, що ця «шкідлива звичка» є причиною формування багатьох захворювань внутрішніх органів та інвалідації пацієнтів, яка скорочує загальну тривалість життя. Значна поширеність осіб з надлишковою масою тіла та ожирінням в усьому світі (кожен четвертий житель планети) були підставою для резолюції ВООЗ, в якій ожиріння визнано епідемією ХХІ століття. За прогнозами епідеміологів пе-

редбачається, що до 2025 року ожиріння вже будуть мати понад 40% чоловіків і 50% жінок [1].

Ожиріння, яке обтяжує перебіг наявних хронічних патологічних станів, істотно погіршує ЯЖ пацієнтів. Існує низка робіт, в яких описаний даний феномен у хворих на цукровий діабет [3], остеоартроз [8], дерматози [5], у пацієнтів з обструктивним апное сну [7]. Тобто, зміни ЯЖ слід очікувати й у хворих на бронхіальну астму (БА), що супроводжується ожирінням.

**Мета дослідження:** оцінити вплив супутнього ожиріння на емоційно-особистісний стан та ЯЖ хворих на БА.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 61 хворого на БА, яка перебігала на тлі ожиріння (основна група), та 42 пацієнта з ізольованою БА (група порівняння). Середній вік по групах складав 43,7±6,2 та 41,6±6,5 року відповідно. Пацієнти були репрезентативні за статтю, віком, формою та ступенем БА і тривалістю захворювання.

Оцінювання ЯЖ проводили з використанням опитувальника SF-36, який був розроблений John E. Ware на підставі багатоцентрового дослідження результатів захворювань (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status), проведеного в США у 80-х роках минулого століття.

Коротка форма оцінювання здоров'я SF-36 є одним з найпоширеніших методів визначення ЯЖ, пов'язаного зі здоров'ям. Вона містить 36 питань, які відображують різні аспекти життя пацієнтів. Анкети заповнювали пацієнти з БА в період поза загострення. Результати анкетування хворих за опитувальником SF-36 були розподілені на 8 шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєздатність (Ж), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ) та психологічне здоров'я (ПЗ). Більша кількість балів шкали відповідає більш високій ЯЖ.

Таблиця 1

Показники ЯЖ за опитувальником SF-36, бали (M±m)

Шкала, бали	Хворі на БА із супутнім ожирінням, n=61	Хворі на БА без ожиріння, n=42	Вірогідність розбіжностей
ФФ	47,7±3,2*	59,9±3,2	t=2,982; p<0,01
РФФ	32,1±3,1*	49,3±4,1	t=3,346; p<0,002
ІБ	70,7±4,6	71,9±4,4	t=0,213; p>0,2
ЗСЗ	42,1±3,1*	54,1±3,8	t=2,293; p<0,05
ЖЗ	49,2±3,2	53,8±3,0	t=1,090; p>0,2
СФ	42,1±2,7	40,9±3,7	t=0,310; p>0,2
РЕФ	39,7±4,1*	56,0±4,3	t=2,758; p<0,01
ПЗ	53,2±3,4	58,2±4,0	t=0,936; p>0,2

Примітка. \* – Розбіжності достовірні порівняно з аналогічним показником хворих на БА без ожиріння.

**Характеристика розладів сну у хворих на бронхіальну астму**

Показник	Групи хворих	
	Основна, n=61	Порівняння, n=42
Порушення сну	52 (85,3%)	19 (45,2%)
У тому числі: – пресомнічні	21 (40,4%)	5 (26,4%)
– інтрасомнічні	13 (25%)	7 (36,8%)
– постсомнічні	18 (34,6%)	7 (36,8%)

Психоемоційну сферу хворих на БА досліджували при використанні шкали тривожності Спілберга–Ханіна, яка складається з 40 запитань: 20 характеризують реактивну тривожність (опитувальник А) і 20 запитань характеризують особистісну тривогу (опитувальник Б), та шкали депресії Цунга, розробленої на основі діагностичних критеріїв депресії і результатів опитування пацієнтів з цим розладом. Достовірність розбіжностей р оцінювали за t-критерієм Стьюдента, відмінності вважали вірогідними при  $p < 0,05$ .

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Проведене дослідження встановило, що супутнє ожиріння вірогідно погіршувало ЯЖ у хворих на БА за шкалами опитувальника SF-36, ФФ, РФФ, ЗСЗ та РЕФ (табл. 1).

Так, було встановлено, що у хворих основної групи зниження показників ЯЖ відбувалося за шкалою ФФ. Ця шкала характеризує фізичну активність хворих. Тобто визначено пригнічення фізичної активності хворих основної групи при порівнянні з пацієнтами із БА, що перебігала на тлі незміненої маси тіла. Так, у хворих основної групи виявляли значні утруднення при виконанні обов'язкових повсякденних фізичних навантажень – прибиранні, піднятті та перенесенні невеликих та неважких предметів; також пацієнти визначили порушення пересування сходами, проблеми у виконанні нахилів та присідань.

Одночасно у хворих з ожирінням реєстрували пригнічення РФФ та РЕФ, що свідчило про зростання негативної ролі фізичних та психоемоційних проблем в обмеженні життєдіяльності. Тобто повсякденна діяльність хворого основної групи супроводжувалась фізичними розладами, спричиненими ожирінням, і ці прояви асоціювались з негативним емоційним забарвленням. У такому разі у хворих з коморбідним станом наявні емоційні прояви більшою мірою порівняно з пацієнтами з ізольованим перебігом БА перешкоджали виконанню повсякденної діяльності, вимагаючи збільшення витрат часу та формуючи невдоволеність її якістю. Визначені емоційні розлади також створювали певні перепони для лікування та реабілітації, формуючи негативний лікувальний комплаєнс.

Оцінюючи результати, отримані при характеристиці шкали ЗСЗ, було встановлено їхні вірогідно низькі показники у хворих з сукупним перебігом БА та ожиріння. Дана шкала визначає багато факторів, але провідним чинником є суб'єктивне сприйняття факту хвороби. Виявлені варіації свідчили про те, що хворі основної групи більш тяжко відчували перебіг основного захворювання: періоди загострення у них були суб'єктивно більш тривалими та обтяжливими, а опір хворобі – меншим.

За іншими шкалами вірогідних розбіжностей між групами обстежених хворих на БА виявлено не було.

Таким чином, характеризуючи сумарно фізичний (шкали 1–4) та психологічний (шкали 5–8) компоненти здоров'я хворих на БА, що перебігає на тлі ожиріння, у порівнянні з пацієнтами, які мали ізольовану БА, було встановлено, що обидва компоненти вірогідно зменшувалися. Тобто надлишкова маса тіла та ожиріння негативно впливають на ЯЖ обстежених осіб.

Психоемоційна сфера хворих на БА з ожирінням мала деякі особливості, що характеризувалися формуванням особистісних характеристик пацієнтів, виникнення яких було наслідком цілої низки психогенних факторів. Так, у цих хворих спостерігалася постійна травматизація психіки через фізичну неповноцінність, соціальна та емоційна депривація та інше.

Одним з характерних розладів у хворих на БА були порушення сну, які доволі часто виникали внаслідок ядухи (60,7% пацієнтів) або приступу кашлю (47,5%) (табл. 2).

В основній групі хворих переважали пре- та постсомнічні порушення, що, ймовірно, можна пояснити труднощами засинання внаслідок зменшення екскурсії легень та додаткового зміщення діафрагми в горизонтальному положенні при ожирінні та ранкових нападах ядухи, що тривалий час змушує хворих «добирати місця та положення в ліжку». У хворих на ізольовану БА означені порушення виникали протягом сну з однаковою частотою та майже у всіх випадках причиною їх виникнення були напади утрудненого дихання.

За результатами тесту Цунга вираженість тривожності достовірно не змінювалася в цих групах хворих (малюнок).

Дані результати відповідали рівню «легка депресія» та дозволяли стверджувати, що їхнє виникнення зумовлено тільки основним захворюванням – БА.

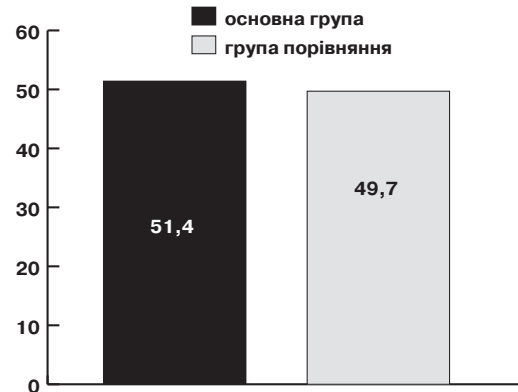
**ВИСНОВКИ**

Приєднання ожиріння у хворих на бронхіальну астму (БА) чинить негативний вплив на якість життя пацієнтів.

При використанні опитувальника SF-36 у хворих на БА з ожирінням визначаються зміни у варіаціях компонентів якості життя, які характеризують співвідношення впливу даних захворювань на суб'єктивне сприйняття пацієнтом наявного патологічного стану та можливості особистісної активної адаптації у навколишньому середовищі.

Визначені зміни при оцінюванні окремих компонентів якості життя у хворих з коморбідністю БА та ожиріння дають можливість оцінити ефективність запропонованої терапії та розробити індивідуальні підходи до реабілітаційних заходів.

У подальших дослідженнях планується вивчити окремі патогенетичні ланки коморбідного стану «БА – ожиріння», оцінити вплив окремих генетичних складових на перебіг БА та формування ускладнень при її поєднанні з ожирінням.



**Вираженість тривожності за шкалою Цунга у хворих на БА, бали**

**Эмоционально-личностная составляющая и качество жизни больных с бронхиальной астмой и сопутствующим ожирением**  
**Т.М. Пасиешвили, Н.М. Железнякова**

**Emotional and personal component and quality of life in patients with asthma and obesity**  
**T.M. Pasieshvili, N.M. Zheleznyakova**

В исследовании приведены данные о влиянии ожирения на качество жизни больных бронхиальной астмой (БА), полученные при использовании опросника SF-36, шкалы тревожности Спилберга-Ханина и шкалы депрессии Цунга. Установлено, что сопутствующее ожирение влияло на качество жизни пациентов с БА, что проявлялось ухудшением физического функционирования, ролевого физического и ролевого эмоционального функционирования, а также общего состояния здоровья. Полученные результаты могут быть использованы при оценке эффективности лечения и разработке индивидуальных реабилитационных программ данных больных.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, ожирение, качество жизни.

This work presents data on the influence of obesity on quality of life patients with asthma. Were used the SF-36 questionnaire, Spielberg Hanina scale of anxiety and Zung depression scale. It was found that concomitant obesity impairs the quality of life, by a decrease in the scale «physical functioning», «physical role functioning», «emotional role functioning» and «mental health». The results obtained are recommended for use in evaluating the effectiveness of treatment and the development of individual rehabilitation programs of these patients.

**Key words:** asthma, obesity, quality of life.

**Сведения об авторах**

**Пасиешвили Тамара Мерабовна** – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58. E-mail: pasotoma@mail.ru

**Железнякова Наталья Мерабовна** – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Богачева Е.В. Ожирение как социальная проблема / Е.В. Богачева, Ю.В. Козыренко // Первый Волгоградский. – 2006. – № 5. – С. 12–13.
2. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.
3. Петров А.В. Влияние ожирения на качество жизни женщин, больных сахарным диабетом 2-го типа / А.В. Петров // Международный эндокринологический журнал. – 2009. – № 2. – С. 28–32.
4. Тепаева А.И. Качество жизни пациентов страдающих избыточным весом и ожирением: результаты социологического анализа / А.И. Тепаева // Материалы II Всероссийской недели медицинской науки с международным участием. – 2013. – С. 112–113.
5. Цыганок С. С. Оценка показателей качества жизни у больных дерматозом / С.С. Цыганок, А.П. Парахонский // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 11. – С. 67.
6. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment / The WHOQOL Group. - Psychol Med. – 1998. – 28:551. – 8.
7. Pamidi S. Depressive symptoms and obesity as predictors of sleepiness and quality of life in patients with REM-related obstructive sleep apnea: Cross-sectional analysis of a large clinical population / S. Pamidi // Sleep Medicine. – 2011. – Vol. 12. – Iss. 9. – P. 827–831.
8. Rosemann T. Association between obesity, quality of life, physical activity and health service utilization in primary care patients with osteoarthritis / T. Rosemann // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activit. – 2008. – Vol. 5. – P. 4.

Статья поступила в редакцию 30.01.2015