

© Ракица Д.Р., Куспаналиева Д.С., 2012
УДК 616.248:616.24-008.4

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Д.Р. Ракица, Д.С. Куспаналиева

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

В последнее время возрастает интерес к оценке качества жизни у больных с заболеваниями органов дыхания. Целью исследования было изучить влияние гипервентиляционного синдрома (ГВС) на качество жизни больных бронхиальной астмой (БА) и степень контроля над заболеванием. Нами было обследовано 78 человек. В результате исследования показано снижение качества жизни при БА, которое ухудшается при присоединении ГВС. Помимо этого показано, что ГВС ухудшает контроль над БА.

Ключевые слова: бронхиальная астма, гипервентиляционный синдром, качество жизни, оценка.

Понятие «качество жизни» (КЖ) вошло в мировую медицинскую практику с конца 80-х годов прошлого века. G. Engel в 1980 году высказывал мнение о необходимости учитывать различные психосоциальные аспекты при изучении медицинских понятий. Результатом такого активного интереса к психосоциальным сторонам медицины явилась наука о КЖ [3, 4].

В последнее время возрастает интерес к оценке качества жизни у больных с заболеваниями органов дыхания. Данное обстоятельство можно объяснить тем, что для большинства пациентов важны не столько показатели функции внешнего дыхания, исчезновение основных симптомов заболевания, сколько сознание жизненного благополучия, особенно в психическом и социальных аспектах. Зачастую, это не берется всерьез во врачебной практике [6, 7]. Известно, что тяжесть течения обструктивных заболеваний легких определяется главным образом по выраженности клинической симптоматики. Эффективность лечения оценивается, как правило, по определенному воздействию на показатели функции внешнего дыхания (ФВД), устранению ос-

новных симптомов заболевания и угрожающих жизни осложнений, вызванных данными заболеваниями. В этой связи достаточно трудно недооценить важность изучения психологических особенностей у пациентов обструктивными заболеваниями легких, а улучшение симптоматики необходимо рассматривать в качестве одной из главных целей проводимой терапии данного заболевания. При этом результаты субъективной оценки здоровья самим пациентом зачастую являются наиболее достоверными, так как способны отразить различные аспекты его здоровья, ожидания, а также отношение к проводимой терапии и степень удовлетворенности им, так как практически ни один из методов диагностики заболеваний органов дыхания не может дать интегральную оценку того, как заболевание изменяет самочувствие и повседневную жизнь больного. Так же необходимо понимать, что по КЖ не оценивают тяжесть заболевания, оно лишь отражает то, как пациент переносит заболевание [6].

Цель исследования: изучить влияние гипервентиляционного синдрома (ГВС) на качество жизни больных бронхиальной

астмой (БА) и степень контроля над заболеванием.

Материалы и методы

Нами проведено комплексное обследование 78 человек. Они были разделены на две группы. В первую группу вошло 20 человек (из них 8 женщин 12 мужчин), больных БА, во вторую группу – 40 человек (из них 34 женщины и 6 мужчин), больных БА в сочетании с ГВС, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Рязанской областной клинической больницы, в контрольную группу вошли 18 человек (из них 12 женщины и 6 мужчин) без бронхиальной астмы и ГВС. Средняя длительность БА составила в группе БА $11,79 \pm 2,45$ лет, в группе БА+ ГВС – $10,79 \pm 1,98$ лет. Средний возраст больных составил: в первой группе $42,56 \pm 4,06$ лет, во второй группе $43,34 \pm 2,19$ лет, в группе контроля – $44,57 \pm 2,46$ лет.

Все больные, вошедшие в выборку, были подвергнуты стандартному клиническому исследованию, включавшему сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр.

Для диагностики нарушений вентиляции нами использовался аппаратно-программный капнографический комплекс «КП-01 ЕЛАМЕД». Наличие ГВС подтверждалось при исходном снижении парциального давления углекислого газа в выдыхаемом воздухе, а так же после проведения пробы с произвольной гипервен-

тиляцией (ППГВ).

Для оценки КЖ нами был выбран опросник SF-36, который включает в себя оценку нескольких показателей, в совокупности способных определить качество жизни того или иного больного. Нами изучались и оценивались такие показатели как физическая активность (Physical functioning – PF), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (Role physical – RP), боль (Bodily pain – BP), общее здоровье (General health – GH), жизнеспособность (Vitality – VT), социальная активность (Social functioning – SF), психическое здоровье (Mental health – MH), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (Role emotional – RE).

Для оценки контроля над астмой мы использовали тест по контролю над астмой (АСТ).

Для статистической обработки результатов исследования использовалась программа MS EXCEL 2003. Определялась достоверность различий p по критерию Стьюдента (различия считаются достоверными при $p < 0.05$) и коэффициент корреляции r по методу квадратов Пирсона.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования качества жизни в опытной и контрольной группах представлены в таблице 1.

Таблица 1

Влияние ГВС на качество жизни больных БА

Показатель КЖ	БА (n=13)	БА + ГВС (n=47)	Контрольная группа (n=18)	Достоверность различий, p
PF	$23,35 \pm 2,35$	$26,75 \pm 3,96$	$77,50 \pm 14,90$	* $P_{1,2-3} = 0,02$
RP	$87,53 \pm 7,87$	$89,36 \pm 6,98$	$58,00 \pm 8,30$	* $P_{1,2-3} = 0,02$
BP	$77,88 \pm 9,31$	$84,59 \pm 7,91$	$70,50 \pm 7,82$	0,08
GH	$34,12 \pm 5,57$	$36,87 \pm 4,26$	$56,00 \pm 6,36$	* $P_{1,2-3} = 0,04$
VT	$30,14 \pm 4,35$	$36,25 \pm 3,78$	$52,50 \pm 4,10$	* $P_{1,2-3} = 0,03$
SF	$47,12 \pm 6,59$	$51,12 \pm 7,39$	$73,75 \pm 12,25$	* $P_{1,2-3} = 0,02$
RE	$74,25 \pm 7,52$	$87,12 \pm 8,79$	$60,50 \pm 5,66$	* $P_{1,2} = 0,03$ * $P_{2,3} = 0,02$ * $P_{1,3} = 0,02$
MH	$45,5 \pm 4,95$	$41,25 \pm 5,02$	$76,00 \pm 15,68$	* $P_{1,2-3} = 0,03$

* Примечание: различия считаются достоверными при $p < 0,05$

Из данной таблицы видно, что у больных бронхиальной астмой не отмечалось снижения физической активности и увеличения роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности. Также отмечалась тенденция к увеличению показателей по шкале боль, хотя достоверных различий между группами БА, БА+ГВС и группой контроля выявлено не было. По шкале общего здоровья мы получили достоверные различия между группами. Данный критерий КЖ чувствителен вообще к факту болезни. В случае БА прогрессирование заболевания приводит к снижению уровня общего восприятия здоровья, что обусловлено, в первую очередь, усилением роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности пациента и снижении

его социальной активности. Чувствительными оказались критерии, связанные с ментальной сферой. Так, было зафиксировано достоверное снижение показателей «жизнеспособность» и «психическое здоровье». По этому показателю нами получено достоверное различие между группами БА и БА+ГВС ($p=0,03$). Стойкое снижение жизнеспособности необходимо рассматривать как фактор риска развития различных депрессивных состояний, которые являются частым осложнением БА [1,2,6].

Показатель «социальная активность» больных БА и БА+ГВС также был снижен по сравнению с контрольной группой.

Также нами проведен корреляционный анализ между шкалами по вопроснику SF-36 и капнометрии (таблица 2).

Таблица 2

Коэффициенты корреляции между шкалами вопросника SF-36 и показателями капнометрии

Показатель	Соотношение фаз дых.цикла	Пок-ль неравн-ти дыхания	ЧДД в мин.	РАСО ₂ , мм рт.ст.	Доля альв. мертвого про-ва
PF	0,04	-0,40	-0,42	-0,46	-0,75
RP	0,05	-0,29	-0,41	-0,09	-0,20
BP	0,15	-0,29	-0,27	-0,64	-0,24
GH	-0,18	-0,87	-0,66	0,30	0,47
VT	0,56	-0,57	0,33	-0,17	0,18
SF	0,03	0,25	-0,64	0,39	-0,20
RE	0,71	-0,91	0,33	-0,31	0,04
PF	0,44	0,20	-0,24	0,96	0,77

Как видно из данной таблицы, показатели капнометрии коррелировали со шкалами опросника, относящимися к ментальной сфере, что возможно связано с психогенной природой ГВС.

Также в нашей работе мы уделили внимание такому показателю, степень контроля над астмой. Согласно данным

АСТ средний балл составил $12,98 \pm 1,54$. Только 5 человек из 60, больных БА контролировали своё заболевание. Для того чтобы выявить взаимосвязь ГВС и степени контроля над астмой, нами были рассчитаны коэффициенты корреляции между результатами теста и показателями капнометрии (табл. 3).

Таблица 3

Коэффициенты корреляции между степенью контроля над астмой и показателями капнометрии

Показатели	Соотн. фаз дых. цикла	показатель неравномерности дыхания	ЧДД	РАСО ₂	доля мертвого пространства в альвеолярной вентиляции
АСТ	-0,16	-0,17	-0,06	0,89	-0,11

Между РАСО₂ и степенью контроля над астмой существует сильная прямая связь ($r = 0,89$). Это говорит о том, что гипокания существенно ухудшает контроль над астмой.

Выводы

Полученные результаты показали снижение качества жизни при БА, которое ухудшается при присоединении ГВС. Помимо этого показано, что ГВС ухудшает контроль над БА.

Литература

1. Гурьева М.Э. Качество жизни при оценке состояния больных с патологией органов дыхания / М.Э. Гурьева, А.А. Визель, Л.В. Хузиева // Казан. мед. журн. – 2002. – № 4. – С. 294-297.
2. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Изд-во «Атмосфера», 2004. – 256 с.
3. Мещерякова Н.Н. Качество жизни – важнейший интегральный показатель состояния здоровья / Н.Н. Мещерякова // Пульмонология и аллергология. – 2005. – №2. – С. 37-39.
4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб.: Издат. дом "Нева"; М.: "ОЛМА-ПРЕСС: Звездный мир", 2002. – 320 с.
5. Сметаненко Т.В. Контроль за качеством жизни больных тяжелой бронхиальной астмой / Т.В. Сметаненко, О.С. Кобякова, Л.М. Огородова // Клинич. медицина. – 2006. – Т. 84, № 1. – С. 28-31.
6. Суховская О.А. Исследование качества жизни при заболеваниях органов дыхания / О.А. Суховская, М.М. Илькович, В.А. Игнатъев // Пульмонология. – 2003. – №1. – С. 96-100.
7. Чучалин А.Г. Качество жизни больных: влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита / А.Г. Чучалин, Н.Ю. Сенкевич // Терапевт. арх. – 1998. – № 9. – С. 53-57.

**THE INFLUENCE OF HYPERVENTILATION ON LIFE QUALITY
OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA**

D.R. Rakita, D.S. Kuspanaliyeva

Nowadays the problem of life quality estimation is of great concern. The aim of our investigation was to show how presence of hyperventilation syndrome influences the life quality and asthma control of patients. 78 patients were examined. It was shown that hyperventilation has a negative influence on life quality and asthma control of the patients.

Key words: asthma, giperventillyatsionny syndrome, quality of life assessment.

Куспаналиева Дина Саиновна – ассистент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии, физиотерапии, клинической фармакологии, профессиональных болезней, военно-полевой терапии.

Телефон (сот): +79537326566.

E-mail: scarry_cherry@mail.ru.

Ракита Дмитрий Романович – доктор медицинских наук, профессор.

E-mail: dannover@mail.ru.