

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА SF-36

Роксолана Горбата¹

¹ Державний вищий навчальний заклад «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Івано-Франківськ, Україна, goksolanagorbata@gmail.com

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-03-121-125>

Анотація

Актуальність теми дослідження. Хронічне обструктивне захворювання легень сьогодні займає одне з перших місць у структурі захворюваності дорослого працездатного населення України. Гостроти проблемі додають економічні втрати в загальнодержавному масштабі, які зумовлені вартістю лікування та значним погіршенням якості життя таких осіб. Необхідність підвищення ефективності відновного лікування таких пацієнтів вимагає добору швидких й інформативних методів діагностики їхньої функціонального стану. **Мета й методи дослідження** – установити рівень якості життя пацієнтів із ХОЗЛ, застосовуючи опитувальник SF-36. **Метод дослідження** – анкетування за допомогою опитувальника SF-36, що передбачає застосування восьми блоків запитання для з'ясування рівня якості життя пацієнтів пульмонологічного профілю. **Результати роботи та ключові висновки.** Нами обстежено 25 чоловіків у віці 56–64 роки, яким діагностовано ХОЗЛ. Для порівняння отриманих результатів додатково обстежено 17 практично здорових чоловіків того ж віку. Проведення опитування для з'ясування впливу фізичної активності на якість життя пацієнтів із ХОЗЛ показало, що середнє значення оцінки в балах у них було достовірно меншим за таке в здорових пацієнтів, що дає підстави стверджувати про суттєвий вплив наявності хвороби на їх руховий режим.

Проте оцінка відповідей, що стосувалися ролі фізичних проблем в обмеженні їхньої життєдіяльності, засвідчила, що чоловіки з ХОЗЛ не вважають наявність хвороби тією причиною, що заважає їм виконувати повсякденну роботу.

Як висновок, маємо певну неузгодженість у ставленні осіб чоловічої статі з ХОЗЛ до змісту своєї хвороби та її впливу на їхню якість життя. Отримані результати свідчать про потребу включення до реабілітаційної програми таких пацієнтів факторів, які дали їм можливість усвідомити зміст хвороби і її вплив на організм. Одним із таких чинників ми розглядаємо психологічну реабілітацію.

Ключові слова: якість життя, захворювання легень, опитування.

Роксолана Горбатая. Оценка качества жизни больных с хроническим обструктивным заболеванием легких с применением опросника SF-36. Актуальность темы исследования. Хроническое обструктивное заболевание легких сегодня занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости взрослого трудоспособного населения Украины. Остроты проблеме добавляют экономические потери в общегосударственном масштабе, которые обусловлены стоимостью лечения и значительным ухудшением качества жизни таких лиц. Необходимость повышения эффективности восстановительного лечения таких пациентов требует подбора быстрых и информативных методов диагностики их функционального состояния. **Цель исследования** – установить уровень качества жизни пациентов с ХОБЛ с применением опросника SF-36. **Метод исследования** – анкетирование с помощью опросника SF-36, который предусматривает применение 8 блоков вопросов для выяснения уровня качества жизни пациентов пульмонологического профиля. **Результаты работы и ключевые выводы.** Нами обследовано 25 мужчин в возрасте 56–64 лет, которым диагностирован ХОБЛ. Для сравнения полученных результатов дополнительно обследовано 17 практически здоровых мужчин того же возраста. Проведение опроса по выяснению влияния физической активности на качество жизни пациентов с ХОБЛ показало, что среднее значение оценки в баллах у них было достоверно меньше за такое у здоровых лиц и дает основания утверждать о существенном влиянии наличия болезни на их двигательный режим.

Оценка ответов, касающихся роли физических проблем в ограничении их жизнедеятельности показала, что мужчины с ХОБЛ не считают наличие болезни той причиной, которая мешает им выполнять повседневную работу.

Как вывод имеем определенную несогласованность в отношении лиц мужского пола с ХОБЛ к содержанию своей болезни и ее влияния на качество их жизни. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения в реабилитационную программу таких пациентов факторов, которые бы позволили им осознать содержание болезни и ее влияние на организм. Одним из таких факторов мы рассматриваем психологическую реабилитацию.

Ключевые слова: качество жизни, заболевания легких, опрос.

Roksolana Horbata. Evaluation of quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease using the SF-36 questionnaire. The Relevance of Research. Chronic obstructive pulmonary disease today is one of the leading places in the structure of morbidity of the adult working-age population of Ukraine. The severity of the problem adds economic losses on a national scale, which are due to the cost of treatment and a significant deterioration in the quality of life of such persons. The need to improve the effectiveness of restorative treatment of such patients requires the selection of fast and informative methods for diagnosing their functional state. **Objective and Methods** – set the level of the quality of life of patients with COPD using the SF-36 questionnaire. The research method is a using the SF-36 questionnaire, which provides for the application of 8 blocks of questions to determine the level of quality of life of patients with COPD. **The Results and Key Findings.** 25 men aged 56–64 years with COPD were examined. To compare the results obtained, 17 practically healthy men of the same age were additionally examined. Conducting a survey to determine the effect of physical activity on the quality of life of patients with COPD has shown, that the mean value of scores in their scores was significantly less for such in healthy patients and gives grounds to state about the significant effect of the presence of the disease on their motor state.

Evaluation of responses concerning the role of physical problems in limiting their ability to live shows, that men with COPD do not consider the presence of the disease the reason that prevents them from doing their daily work.

As a conclusion, we have a certain inconsistency in relation to males with COPD to the content of their illness and its impact on their quality of life. The received results testify to necessity of inclusion in the rehabilitation program of such patients of the factors, which would allow them to realize the content of the disease and its effect on the body. One of these factors we consider psychological rehabilitation.

Key words: quality of life, lung disease, survey.

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень на сучасному етапі – одна з важливих проблем охорони здоров'я, що асоціюється з неухильним зростанням захворюваності, його поширеності, інвалідності й смертності від захворювань легень.

Поширеність ХОЗЛ у загальній популяції складає близько 1 % і збільшується з віком, досягаючи 10 % серед людей 40 років і старших. Пізня діагностика й невчасна ефективність лікування призводять до втрати працездатності та ранньої інвалідизації [1; 2].

Хронічні захворювання схильні до прогресування та призводять до істотних обмежень у всіх складниках нормального існування людини, що за певних умов можуть виявитися більш важливими для хворого, ніж самі симптоми захворювання. Саме тому якість життя – це важливий інструмент під час прийняття рішень щодо методів лікування й відновлення таких пацієнтів. Слід підкреслити, що ця проблема виходить за межі компетенції лікарів та вимагає продовження нагляду за ними поза стаціонаром [4; 7].

Сьогодні під якістю життя розуміють сукупність параметрів, що відображають зміни в житті пацієнта в період розвитку захворювання і його лікування з оцінкою фізичного стану, психологічного, соціального та духовного благополуччя, уключаючи соціальні відносини й функціональні здібності [5].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ЯЖ трактують як індивідуальне сприйняття людиною свого місця в житті суспільства у взаємозв'язку з власними планами, потребами, можливостями [6].

Мета дослідження – установити рівень якості життя пацієнтів із ХОЗЛ, застосовуючи опитувальник SF-36.

Матеріал і методи дослідження. Учасники дослідження. Нами обстежено 25 осіб віком 56–64 роки, яким діагностовано ХОЗЛ. Тривалість хвороби складала від п'яти років і більше. Усі хворі лікувалися та обстежувалися на базі Івано-Франківського обласного фтизіопульмонологічного центру. Для порівняння отриманих результатів нами додатково обстежено 17 практично здорових чоловіків того ж віку. Від усіх учасників отримано інформовану згоду на участь в опитуванні. Процедура опитування проводили відповідно до етичних станартів відповідального комітету з прав та Гельсінської декларації 2008 р.

Організація дослідження. Визначення якості життя здійснювали з використанням опитувальника SF-36.

Загальний опитувальник SF-36, розроблений у 1993 р., містить 36 запитань, згрупованих у вісім доменів: «фізична активність», «роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «фізичний біль», «загальне сприйняття здоров'я», «життєздатність», «соціальна активність», «роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «психічне здоров'я».

Застосування опитувальника SF-36 дало змогу отримати кількісну характеристику ЯЖ за вказаними критеріями. Підрахунок балів здійснювали за допомогою розрахункової таблиці. Показники коливалися від 0 до 100 балів, при цьому 100 балів уважалося найкращим із можливих значень. Проведено опитування пацієнтів із ХОЗЛ та практично здорових чоловіків того ж віку. Отримані результати зіставлено та опрацьовано статистично.

Розраховували середнє значення кожного показника відповідного домена опитувальника, результати згруповано в таблицю (табл. 1).

Статистичний аналіз. Для статистичної перевірки гіпотези про вірогідність розбіжностей між показниками різних груп користувалися t-критерієм Стьюдента. Фактично обчислені значення t-критерію за параметрами отриманих у ході дослідження вибірових сукупностей порівнювали з його критичними значеннями, які винесені в спеціальну таблицю. У випадку перевищення одержаними нами фактичними значеннями критичний результат уважали статистично достовірним. Рівень достовірності встановлювали за таблицею ($p < 0,05$; $p < 0,01$ або $p < 0,001$).

Дискусія. Хронічне обструктивне захворювання легень на сучасному етапі є однією з важливих проблем охорони здоров'я, асоціюється з неухильним зростанням захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності від захворювань легень.

Поширеність ХОЗЛ у загальній популяції складає близько 1 % і збільшується з віком, досягаючи 10 % серед людей 40 років і старших. Пізня діагностика і невчасна ефективність лікування призводять до втрати працездатності та ранньої інвалідизації [1; 2].

Хронічні захворювання схильні до прогресування й призводять до істотних обмежень у всіх складниках нормального існування людини, що за певних умов можуть виявитися більш важливими для хворого, ніж самі симптоми захворювання. Саме тому якість життя – це важливий інструмент під час прийняття рішень щодо методів лікування та відновлення таких пацієнтів. Потрібно підкреслити, що ця проблема виходить за межі компетенції лікарів та вимагає продовження нагляду за ними поза стаціонаром [4; 7].

Сьогодні під якістю життя розуміють сукупність параметрів, що відображають зміни в житті пацієнта в період розвитку захворювання і його лікування з оцінкою фізичного стану, психологічного, соціального та духовного благополуччя, включаючи соціальні відносини й функціональні здібності [5].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ЯЖ трактують як індивідуальне сприйняття людиною свого місця в житті суспільства у взаємозв'язку з власними планами, потребами, можливостями [6].

Ураховуючи вищенаведене, метою дослідження ми визначаємо встановлення рівень якості життя пацієнтів із ХОЗЛ, застосовуючи опитувальник SF-36.

Таблиця 1

Результати опитування пацієнтів із ХОЗЛ та здорових осіб за опитувальником SF-36

Домен опитувальника SF-36	ХОЗЛ, n =25	Здорові, n =17
Фізична активність, балів (M ±m)	73,1±1,13*	99,1±0,15
Роль фізичних проблем, балів (M ±m)	92,2±1,15	99±0,13
Фізичний біль, балів (M +m)	92,3±1,14	99±0,1
Загальне сприйняття здоров'я, балів (M±m)	74,2±1,0*	97±0,15
Соціальна активність, балів (M ±m)	73±1,0*	99±0,05
Роль емоційних проблем, балів (M ±m)	94±1,3	99±0,15
Психічне здоров'я, балів (M ±m)	87±1,12*	99±0,15

Примітка. * – Вірогідність різниці показників, порівняно зі здоровими, $p < 0,05$.

Проведення опитування щодо з'ясування впливу фізичної активності на якість життя пацієнтів із ХОЗЛ показало, що середнє значення оцінки в балах у них було достовірно меншим за таке в здорових пацієнтів (73,1±1,13 бала проти 99,1±0,15 бала в здорових; $p < 0,05$), що дає підстави стверджувати про суттєвий вплив наявності хвороби на їхній руховий режим.

Проте оцінка відповідей, що стосувалися ролі фізичних проблем в обмеженні їхньої життєдіяльності підтвердила, що чоловіки з ХОЗЛ не вважають наявність хвороби тією причиною, що заважає їм виконувати повсякденну роботу (92,2±1,15 бала проти 99±0,13 бала в здорових; $p < 0,05$).

Як висновок, простежуємо певну неузгодженість у ставленні осіб чоловічої статі з ХОЗЛ до змісту своєї хвороби та її впливу на їх якість життя. Отримані результати свідчать про необхідність уключення до реабілітаційної програми таких пацієнтів факторів, які дали їм можливість усвідомити зміст хвороби і її вплив на організм. Одним із таких чинників ми розглядаємо психологічну реабілітацію.

Опитування щодо наявності фізичного болю та його впливу на якість життя пацієнтів із ХОЗЛ показало, що більшість відповідей були негативними й свідчили про те, що при цій патології пацієнти або

не відчувають фізичного болю, або його інтенсивність є настільки незначною, що не формує негативного ставлення у них до своєї хвороби ($92,3 \pm 1,14$ бала проти $99 \pm 0,1$ бала в здорових; $p < 0,05$), що, відповідно, не впливає на якість їхнього життя.

Проте аналіз відповідей щодо загального сприйняття здоров'я показав, що чоловіки з ХОЗЛ оцінюють своє здоров'я як погане, оскільки середнє значення показника отриманих балів було майже удвічі нижчим за такий у практично здорових ($74,2 \pm 1,0$ бала проти $97 \pm 0,15$ бала в здорових; $p < 0,05$).

Отримані показники дають змогу зробити висновок, що на фоні поганого сприйняття загального здоров'я чоловіки з ХОЗЛ не скаржаться на наявність болю і не пов'язують погіршення свого здоров'я саме з цією суб'єктивною ознакою.

Оцінка відповідей чоловіків із ХОЗЛ на блок запитань щодо їхньої життєздатності (домен опитувальника «соціальна активність»), тобто бажання активно проводити свій час, виконувати повсякденну роботу, показала, що в них є вірогідне зменшення цієї складової частини якості життя, порівняно зі здоровими ($73 \pm 1,0$ бал проти $99 \pm 0,05$ бала в здорових; $p < 0,05$). Отримані показники доповнюють результати опитування щодо соціальної активності пацієнтів із ХОЗЛ, яка, за результатами оцінки отриманих балів під час відповідей, була також вірогідно зниженою, порівняно зі здоровими особами.

Отримані результати дали підставу для висновку, що пацієнти з ХОЗЛ мають зниження відчуття до активного проведення свого часу, що знижує їхню соціальну активність і вимагає активного реабілітаційного втручання. На нашу думку, фактором відновлення в такій ситуації може бути відповідна психологічна робота.

Аналіз блоку запитань щодо ролі емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності чоловіків із ХОЗЛ засвідчив, що наявність хвороби в них не сприймається як емоційний чинник щодо погіршення якості життя, тобто чоловіки не мають емоційних переживань, за результатами власних відповідей, на фоні тривалої хвороби. Середнє значення отриманого показника в балах статистично не відрізнялося від такого в здорових чоловіків ($94 \pm 1,3$ бала проти $99 \pm 0,15$ бала в здорових; $p > 0,05$).

Проте аналіз відповідей пацієнтів із ХОЗЛ на блок запитань щодо рівня їхнього психічного здоров'я показав протилежне: середнє значення отриманого показника було вірогідно меншим за таке в здорових осіб, що таки доводить погіршення психічного складника загального здоров'я та, отже, засвідчує негативний вплив наявності хвороби на якість їхнього життя ($87 \pm 1,12$ бала проти $99 \pm 0,15$ бала в здорових; $p < 0,05$).

Отримано суперечливі показники, що стосуються ролі емоційного сприйняття хвороби та рівня психічного здоров'я доводять, що наявність ХОЗЛ у цьому плані погіршує якість життя пацієнтів і потребує диференційованого підходу до відновного процесу таких пацієнтів.

Отримані результати свідчать про необхідність уключення до реабілітаційної програми таких пацієнтів факторів, що дали можливість їм усвідомити зміст хвороби і її вплив на організм. Одним із таких чинників ми розглядаємо психологічну реабілітацію.

Новизною проведеного дослідження є пропозиція застосувати результати опитування за опитувальником SF-36 для прогнозування змісту подальшого реабілітаційного втручання, ґрунтуючись на меті покращення якості життя пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведення опитування щодо з'ясування впливу фізичної активності на якість життя пацієнтів із ХОЗЛ показало, що середнє значення оцінки в балах у них було достовірно меншим за таке в здорових осіб, що дає підстави стверджувати про суттєвий вплив наявності хвороби на їхній руховий режим.

Проте оцінка відповідей, що стосувалися ролі фізичних проблем в обмеженні їхньої життєдіяльності засвідчила, що чоловіки з ХОЗЛ не вважають наявність хвороби тією причиною, що заважає їм виконувати повсякденну роботу.

Як висновок, маємо певну неузгодженість у ставленні осіб чоловічої статі з ХОЗЛ до змісту своєї хвороби та її впливу на якість їхнього життя. Отримані результати свідчать про необхідність уключення до реабілітаційної програми таких пацієнтів факторів, які дали можливість їм усвідомити зміст хвороби та її вплив на організм. Одним із таких чинників ми розглядаємо психологічну реабілітацію.

Джерела та література

1. Барановская Т. В. Роль медикаментозного лечения в обеспечении качества жизни больных с обструктивными заболеваниями легких: учеб. Пособие. Минск: БелМАПО, 2006. 41 с.
2. Новик А. А. Концепция исследования качества жизни в медицине. Санкт-Петербург: Наука, 1999. 256 с.

3. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Санкт-Петербург: Издат. дом «Нева»; Москва: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. С. 145–156.
4. Пономаренко Г. Н. Качество жизни как предмет научных исследований в физиотерапии. *Вопр. курортол.* 2004. № 4. С. 38–43.
5. Сенкевич Н. Ю. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии. *Тер. архив.* 2000. № 3. С. 26–30.
6. Шакирова О. В. Анализ экономической эффективности дифференцированных схем лечения хронической обструктивной болезни легких. *Бюллетень Физиологии и патологии дыхания.* 2005. № 21. С. 38–43.
7. Шутько В. Ю. Влияние обучения и мониторингования больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным бронхитом на качество их жизни и потребность в госпитализациях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Минск, 2004.

References

1. Baranovskaia T. V. Rol medykamentoznogo lecheniya v obespecheniyu kachestva zhyzny bolnykh s obstruktyvnymy zabolovanyami lehkykh [The role of drug treatment in ensuring the quality of life of patients with obstructive pulmonary disease]: Ucheb. Posobyie. Mn.: BelMAPO, 2006. 41 s.
2. Novyk A. A. Kontseptsyia yssledovaniya kachestva zhyzny v medytsyne [The concept of quality of life research in medicine]. SPb.: Nauka, 1999. 256 s.
3. Novyk A. A. Rukovodstvo po yssledovaniyu kachestva zhyzny v medytsyne [Guide to the study of quality of life in medicine]. SPb.: Yzdatelskiy Dom «Neva»; Moskva: «OLMA-PRESS Zvezdnyi mir», 2002. S.145-156.
4. Ponomarenko H.N. Kachestvo zhyzny kak predmet nauchnykh yssledovaniy v fyzyoterapyu [Quality of life as a subject of scientific research in physiotherapy]. *Vopr. kurortol.* 2004. № 4. S. 38–43.
5. Senkevych N. Yu. Kachestvo zhyzny – predmet nauchnykh yssledovaniy v pulmonolohyy [Quality of life – the subject of scientific research in pulmonology]. *Ter. arkhiv.* 2000. № 3. S. 26–30.
6. Shakyrova O. V. Analiz ekonomycheskoi effektivnosti dyfferentsirovannykh skhem lecheniya khronycheskoi obstruktyvnoi bolezny lehkykh [Analysis of the economic effectiveness of differentiated regimens for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease]. *Biulleten Fyzyolohyy y patolohyy dykhaniya.* 2005. № 21. S. 38–43.
7. Shutko V. Yu. Vlyaniye obucheniya y monytorirovaniya bolnykh bronkhyalnoi astmoi y khronycheskym obstruktyvnym bronkhytom na kachestvo ykh zhyzny y potrebnost v hospytalizatsiyakh [The effect of teaching and monitoring patients with bronchial asthma and chronic obstructive bronchitis on the quality of their life and the need for hospitalizations]: avtoref. dys. kand. med. Nauk. Mynsk, 2004.

Стаття надійшла до редакції 27.07.2018 р.