

## Значение степени тяжести и контролируемости бронхиальной астмы для качества жизни пациентов

Научный руководитель – Щелкова Ольга Юрьевна

*Еремян Заруи Араевна*

*Аспирант*

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,  
Санкт-Петербург, Россия

*E-mail: yeremyanz@gmail.com*

**Постановка проблемы.** Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) бронхиальной астмой (БА) страдают более 339 млн человек по всему миру, или 4-10% населения Земли [7].

На сегодняшний день качество жизни, связанное со здоровьем (КЖЗ), стало важным показателем здоровья пациента в соответствии с определением здоровья ВОЗ и концепцией 4П в медицине. Оценка КЖЗ помогает определить степень влияния болезни на нормальное функционирование и на выполнение социальных ролей, помогает увидеть, что вызывает напряжение и стресс у пациента. В научной литературе существуют множество работ о корреляции тяжести БА со степенью снижения качества жизни пациентов в различных популяциях [5, 6]. Однако, в российской литературе недостаточно исследований, посвященных изучению КЖЗ при бронхиальной астме.

В ряде работ изучаются показатели КЖЗ, отражающие тяжесть неблагоприятного воздействия БА при ее тяжелой форме течения на физические и эмоциональные аспекты жизнедеятельности пациентов. Исследования установили, что базисная терапия высокими дозами ИГКС позволяет улучшить качество жизни больных с тяжелой БА, повышая их физическую и социальную активность, психическое здоровье [2, 4]. Настоящая работа призвана раскрыть в большей степени значение контроля заболевания для КЖЗ больных, чем значение степени тяжести БА.

**Цель исследования:** выявление качества жизни больных бронхиальной астмой в зависимости от контролируемости БА и степени тяжести заболевания.

**Тестируемая гипотеза:** основные параметры КЖЗ больных легкой степени тяжести, но неконтролируемой БА снижены по сравнению с больными средней степени тяжести, но с контролируемой БА.

### **Материалы и методы.**

В соответствии с задачами исследования использованы клинико-психологический и психометрический методы исследования, а также методы математико-статистической обработки данных.

- **клинико-психологический метод** реализован с помощью разработанного для пациентов с БА авторского структурированного интервью.

- **психометрический метод** включает вопросник «Общий опросник качества жизни, связанного со здоровьем» («**SF- 36 Health Status Survey**») [1].

- **математико-статистические методы:** использован пакет программного обеспечения IBM SPSS Statistics V.27; применены методы описательной статистики, критерий Манна Уитни (принимая во внимание объём выборки).

### **Характеристика выборки.**

Выборка исследования составила 28 респондентов, страдающих БА, проживающих в Республике Армения. Возраст респондентов варьировал от 23 до 59 лет (Med = 44; Range=38), из которых 42,8% мужчин, 57,1% женщин.

Исследование проводилось при содействии НПО «Академическое объединение семейной медицины» в Армении, в больничном комплексе №1 им. "Гераци".

### **Результаты и их обсуждение.**

Статистический анализ показал, что у респондентов с неконтролируемой БА легкой степени тяжести статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) более низкие показатели КЖЗ, в частности, показатели физического и психического компонентов здоровья, чем у респондентов с контролируемой БА средней тяжести. Это можно объяснить тем, что: 1) чем больной БА последовательнее выполняет рекомендации врача по образу жизни и лечению и видит улучшение своего самочувствия, уменьшение обострений БА, тем больше он удовлетворен своим КЖЗ, и, возможно, тем больше старается контролировать астму; 2) больные БА средней тяжести больше, чем больные БА легкой степени обеспокоены своей болезнью из-за того, что БА начинает более активно влиять на их повседневную активность, в связи с чем они «вынуждены» более тщательно контролировать БА, что в свою очередь повышает КЖЗ. Отсюда можно сделать вывод о том, что в нашей выборке именно контроль астмы имеет существенную роль в качестве жизни связанном со здоровьем.

Данное исследование имеет практическое значение, так как раскрывает большую значимость контроля заболевания по сравнению со степенью ее тяжести. Иными словами, для достижения более высокого уровня КЖЗ врач и пациент должны обращать внимание не столько на уровень тяжести заболевания, сколько на контроль астмы, на правильные своевременные методы лечения и профилактики для достижения высокого уровня контроля.

Многочисленные исследования [3; и др.] показали, что на КЖЗ больных, страдающих астмой, влияют дополнительные факторы здоровья и психологические факторы, такие как тревога или депрессия, более высокий индекс массы тела (ИМТ), ограничение активности и чувство отсутствия контроля над здоровьем. Такие данные подкрепляют аргумент о том, что к потребностям людей с астмой следует подходить в сочетании с этими дополнительными факторами, влияющими на контроль астмы и, следовательно, на КЖЗ пациента, а не использовать подход лишь диагностирования и лечения заболевания.

**Выводы:** Основная гипотеза исследования подтвердилась для данной выборки: у исследованных респондентов с неконтролируемой БА легкой тяжести выявлены статистически достоверно более низкие показатели КЖЗ, чем у респондентов с контролируемой БА средней тяжести.

Для достижения более высокого КЖЗ рекомендуется ориентироваться не столько на уровень тяжести заболевания, сколько на контроль астмы (на правильное использование ингалятора и т.д.), на правильные своевременные методы лечения и профилактики для достижения высокого уровня контроля.

### **Источники и литература**

- 1) Вассерман Л. И. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение / Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. – СПб.: Изд. Центр «Академия», 2003. – 736 с.
- 2) Перельман Н.Л. Особенности качества жизни у больных бронхиальной астмой с гиперсенсибилизацией гиперреактивностью дыхательных путей. Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2017;(63):21-26. [https://doi.org/10.12737/article\\_58e3308432a6c6.45947433](https://doi.org/10.12737/article_58e3308432a6c6.45947433)
- 3) Adeyeye, O. O., Adewumi, T. A. & Adewuya, A. O. (2017) Effect of psychological and other factors on quality of life amongst asthma outpatients in Lagos, Nigeria. *Respir. Med.* 122, 67–70.
- 4) Bohmer, M. M. et al. (2017). Factors associated with generic health-related quality of life in adult asthma patients in Germany: cross-sectional study. *J. Asthma* 54, 325–334

- 5) Louis G, Pétré B, Schleich F, Zahraei HN, Donneau AF, Silvestre A, Henket M, Paulus V, Guissard F, Guillaume M, Louis R. Predictors of asthma-related quality of life in a large cohort of asthmatics: A cross-sectional study in a
- 6) Montalbano, L., Ferrante, G., Montella, S. et al. Relationship between quality of life and behavioural disorders in children with persistent asthma: a Multiple Indicators Multiple Causes (MIMIC) model. Sci Rep 10, 6957 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62264-9>
- 7) World Health Organization. The Global Asthma Report 2018. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network, 2018 <http://www.globalasthmareport.org/Global%20Asthma%20Report%202018.pdf>