

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

*Кубанский медицинский университет, Медицинский центр «Здоровье»*

*Краснодар, Россия*

E-mail: para.path@mail.ru

Состояние здоровья, согласно рекомендациям ВОЗ, принято оценивать с позиций не только выраженности патологического процесса, но с точки зрения влияния болезни на самообслуживание, бытовую и социальную активность пациента. Исследование качества жизни стало неотъемлемым элементом современной медицины. Для оценки качества жизни, как многокомпонентной структуры, предлагалось множество составляющих: эмоциональное и социальное функционирование, повседневная активность, проведение досуга. ВОЗ рекомендует использовать как основополагающие следующие критерии качества жизни: физические, психологические, уровень самостоятельности, общественная жизнь, окружающая среда, духовность. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Объективными показателями, отражающими качество жизни, являются уровень образования, трудовая занятость, доход, жилищные условия, питание и другое. Но само понятие «качество жизни» всегда подразумевает субъективность восприятия и характеризует удовлетворённость человека уровнем своего благополучия, то есть степень комфортности как внутри себя, так и в рамках своего общества. Качество жизни, связанное со здоровьем характеризует изменения физического, эмоционального и социального благополучия больного под влиянием болезни. Оно отражает влияние заболевания и его лечения на значимые аспекты жизни пациента с его позиций.

Цель работы – оценка качества жизни, связанного со здоровьем, больных бронхиальной астмой (БА) средней тяжести. В рамках клинико-экономического исследования у пациентов с БА различных возрастных групп оценивали качество жизни с помощью международного опросника EuroQol-5D. Данные собирали путём прямого опроса. Анкеты заполняли сами пациенты. Они отмечали уровень нарушений в собственном состоянии здоровья по каждой из пяти составляющих и делали отметку на визуально-аналоговой шкале, отражающей их качество жизни на текущий момент.

Установлено, что наиболее часто пациенты пожилого возраста (60-80 лет) отмечали дискомфорт – боль, проблемы с повседневной активностью, затруднения с передвижением в пространстве, изменения настроения в виде тревоги или депрессии. У большинства больных эти проявления были умеренно выражены. Меньшая часть больных имела некоторые проблемы с самообслуживанием. Частота нарушений здоровья по составляющим опросника для пациентов с данной нозологией и тяжестью заболевания представляется неожиданно высокой, но именно такую оценку дают сами пациенты. Причём частота нарушений здоровья в пожилом возрасте оказалась не намного выше, чем в группе опрошенных больных БА средней тяжести, включающей все возрасты, среди которых тот или иной вид отклонений фиксировали 92,9% пациентов. В этой группе больных также частыми были проблемы с повседневной активностью (80,6%), передвижением в пространстве (61,7%), тревога или депрессия (66,9%), дискомфорт или боль (64,1%), реже имели место затруднения, связанные с самообслуживанием (33,6%).

По оценке пациентов пожилого возраста у 51,2% из них состояние здоровья за последний год ухудшилось, у 37,3% - не изменилось, остальные отмечали улучшение. В группе пациентов всех возрастов улучшение за текущий год также было достаточно редким (17,8%), ухудшение и отсутствие изменений были одинаково часты.

Качество жизни по визуально-аналоговой шкале пожилые респонденты оценили в среднем на  $54,7 \pm 14,1$  баллов. Средний балл всех пациентов с БА средней тяжести составлял

59,5±14,9 и был ниже такового в группе опрошенных здоровых студентов 79,8±13,4 балла. При анализе данного показателя в зависимости от возраста больных средний балл состояния здоровья по визуально-аналоговой шкале пожилых больных (54,7±14,1 баллов) достоверно не отличался от такового у пациентов 40-59 лет (55,9±14,4). Значимо выше оценивали своё здоровье больные 18-39 лет (64,1±12,1) и подростки 12-17 лет (69,1±11,9).

Таким образом, качество жизни больных БА можно рассматривать как самостоятельный показатель состояния больно. Проведенное исследование свидетельствует о возможности использования с этой целью международного опросника EuroQol-5D, который позволяет анализировать информацию, дополняющую обычно оцениваемые клинические параметры и дающую более полную характеристику состояния здоровья пациентов с учётом их качества жизни. Практически у всех пожилых больных с БА средней тяжести (97,6%) имеются отклонения в качестве жизни, связанном со здоровьем, чаще в виде проблем с передвижением в пространстве (80,1%) и повседневной активностью, реже с самообслуживанием (45,1%); 87,7% из них испытывали дискомфорт или боль, 72,3% - тревогу или депрессию. Средний балл состояния здоровья по 100-балльной по оценке пожилых пациентов составил 54,7±14,1 баллов, достоверно не отличаясь от этого показателя у пациентов 40-59 лет и будучи достоверно ниже такового у больных 18-39 лет и подростков.