

УДК 616.24.08

*А.Н. Аргунова, А.П. Слепцов, Г.Д. Тихонова,
М.А. Иванова, Л.Р. Жожиков*

ПРИМЕНЕНИЕ САТ-ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЛЁГКИХ

По данным ВОЗ, хроническая обструктивная болезнь легких является одной из важнейших проблем здравоохранения. В статье предложена методика САТ-теста оценки качества жизни. По нашему мнению, данная методика может быть применена для решения научных и практических задач. САТ-тест представляет собой вопросник из 8 пунктов, позволяющий сформировать числовой показатель, оценивающий состояние здоровья пациентов ХОБЛ [5, 6]. В САТ-тесте количество баллов при выполнении теста находится в диапазоне от 0 до 40 баллов; показатель хорошо коррелирует с результатами оценки качества жизни по SGRQ и хорошо документирован во многих публикациях.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, САТ-тест, качество жизни, обострение заболевания.

*A.N. Argunova, A.P. Sleptsov, S.S. Rotar, G.D. Tikhonova,
M.A. Ivanova, L.R. Gogikov*

Application of SAT-test on patients with chronic obstructive pulmonary diseases

According to the WHO, chronic obstructive pulmonary disease is a major health problem. The article proposes the technique of a SAT-test an assessment of quality of life. In our opinion this technique can be applied to solve scientific and practical problems. The SAT-test is a questionnaire of 8 points allowing to form a numerical index that assesses the level of health among patients with COPD [5, 6]. Scores during the test is in the range from 0 to 40 points in the SAT-test. Its index correlates well with the results of the quality of life assessment on the SGRQ and is well documented in many publications.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, SAT-test, quality of life, exacerbation of disease.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остаётся одной из важнейших проблем здравоохранения. По данным экспертов ВОЗ, к 2020 г. ХОБЛ будет занимать 5-е место в структуре заболеваний органов дыхания. Поэтому очевидно, что только углубленное

АРГУНОВА Аграфена Николаевна – к.м.н., доцент, Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова. Тел.: 89142920718. E-mail: agrafena888@mail.ru.

ARGUNOVA Agrafena Nikolaevna – Cand. Sci. Medicine, assistant professor of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 89142920718. E-mail agrafena888@mail.ru.

СЛЕПЦОВ Александр Порфирьевич – к.м.н., доцент, Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова. Тел.: 89248718258. E-mail: slepcv@gmail.com.

SLEPTSOV Alexander Porfiryevich – Cand. Sci. Medicine, assistant professor of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 89248718258. E-mail slepcv@gmail.com.

ТИХОНОВА Галина Дмитриевна – врач ГБУ РС (Я) «Якутская городская клиническая больница». Тел.: 4112-432432.

TIKHONOVA Galina Dmitrievna – pulmonologist of SFE Yakutsk City Hospital. Phone: 4112-432432.

ИВАНОВА Марианна Адольфовна – врач ГБУ РС (Я) «Якутская городская клиническая больница». Тел.: 4112-432432.

IVANOVA Marianna Adolfovna – pulmonologist of SFE Yakutsk City Hospital. Phone: 4112-432432.

ЖОЖИКОВ Леонид Русланович – студент 2 курса отделения «Лечебное дело» МИ СВФУ. Тел.: 89681550187. E-mail: jlr10@mail.ru.

ZHOZHNIKOV Leonid Ruslanovich – student of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 89681550187. E-mail: jlr10@mail.ru.

изучение всех аспектов этого заболевания поможет найти выход из сложившейся ситуации [1, 2]. Заболеваемость ХОБЛ в РС (Я) остаётся стабильно высокой. Наиболее часто из всех болезней органов дыхания население страдает хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, ХОБЛ и пневмонией. Всего заболеваемость болезнями органов дыхания за период с 2010 по 2013 гг. выросла в 0,9 раз, в том числе и ХОБЛ (заболеваемость в республике за 2014 г. ХОБЛ – 5740 в абс. ч.).

Цель исследования: оценка степени влияния ХОБЛ на качество жизни больных.

Материал и методы исследования. С сентября по апрель 2015 г. было проведено анкетирование с применением САТ-теста у 98 пациентов с ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГБУ РС (Я) «ЯГКБ». В САТ-тесте количество баллов при выполнении теста находится в диапазоне от 0 до 40 баллов; показатель хорошо коррелирует с результатами оценки качества жизни по SGRQ и хорошо документирован во многих публикациях [5, 6, 7].

Пульсоксиметрия проводилась всем пациентам с $ОФВ_1 \leq 35\%$ от должного или с клиническими признаками развития дыхательной недостаточности.

Всем пациентам проводилось исследование функции внешнего дыхания – спирометрия [3, 4].

Результаты исследования и их обсуждение. Обследованы 98 пациентов с ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГБУ РС (Я) «ЯГКБ». Из них мужчин было 59, женщин – 40. Средний возраст составил у мужчин 61 год, у женщин – 58 лет. С увеличением возрастной категории увеличивается и показатель заболеваемости ХОБЛ.

Среди больных в большинстве случаев – у 58 чел. (59,2 %) – наблюдалась II степень тяжести; III стадия – у 30 чел. (30,6 %); I степень – у 4 чел. (4,1 %); IV степень – у 6 больных (6,1 %).

Больные ХОБЛ были разделены по типам – бронхитический, эмфизематозный и смешанный. С наибольшей частотой было выявлено, что бронхитический тип встречается в 15,3 % случаях, эмфизематозный – в 25,5 %, смешанный тип – в 59,2 %. Среди мужчин эмфизематозный тип ХОБЛ встречается чаще (в 45 % случаев ($n=26$)), чем смешанный тип (в 34,5 % ($n=20$)) и бронхитический (20,7 % ($n=12$)). Среди женщин чаще выявлялись смешанный тип ХОБЛ (в 35 % случаях ($n=14$)) и бронхитический тип (37,5 % ($n=14$)), эмфизематозный тип выявлялся в 27,5 % случаях ($n=11$).

Индекс Тиффно у всех больных был ниже 70 % от должных показателей. Показатели $ОФВ_1$ были низкие у всех анкетированных и варьировали от 35,8 и до 47,1 % от должных показателей. При проведении бронходилатационного теста наблюдался незначительный прирост $ОФВ_1$ – менее 12 %.

Из 98 пациентов 50 больных ХОБЛ (51 %) являются курящими, бросившие курить – 12 человек (12 %). Среднее количество выкуриваемых сигарет в сутки составило $23,3 \pm 9,5$, средняя длительность курения составила $44,8 \pm 10,9$ лет. Индекс курящего человека колебался от 3 до 153 пачка/лет, составлял в среднем $51,6 \pm 23,7$ пачка/лет, что свидетельствует о высоком риске развития ХОБЛ. 37 пациентов никогда не курили, однако в анамнезе у них были указания на воздействия профессиональных факторов (работа в области машиностроения, металлургическая промышленность, частый контакт с химическими соединениями и т.д.).

При анализе пульсоксиметрических показателей у пациентов ХОБЛ при поступлении в стационар средний показатель сатурации составил $93,6 \pm 3,2\%$.

У большинства – 95 больных – заболевание осложнилось развитием дыхательной недостаточности. Хроническое легочное сердце – у 88 больных. Спонтанный пневмоторакс наблюдался у 2 пациентов с буллезной эмфиземой.

У всех больных проводилось анкетирование, включавшее в себя субъективную оценку болезни «Характеристика влияния болезни на качество жизни». Во всех группах чаще всего выявлялось: «Сильное влияние» (от 21 до 30 баллов) у 42 % пациентов; «Умеренное влияние» у 28 (29 %); «Чрезвычайно сильное» у 20 (20 %) и «Незначительное влияние» у 8 (8 %). Характеристики «Чрезвычайно сильное» и «Сильное влияние» чаще коррелировали с такими факторами, как период обострения, средняя / тяжелая степень тяжести, смешанный тип ХОБЛ; длительный стаж курения, развитие осложнений (дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце), снижение показателя $ОФВ_1$.

При легком течении ХОБЛ пациенты отметили характеристики «Умеренное влияние» и «Незначительное влияние». Характеристики «Умеренное влияние» и «Незначительное влияние» коррелировали с такими признаками, как легкая и / или средняя степень тяжести, бронхитический тип ХОБЛ, выраженная динамика показателя $ОФВ_1$ на фоне лечения.

Таким образом, САТ-тест может применяться в практическом здравоохранении и научных целях.

Литература

1. Белевский, А.С. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014 г.) / А.С. Белевский; пер. с англ. – М.: Российское респираторное общество, 2015. – 92 с., ил.
2. Фармакотерапия неспецифических заболеваний лёгких: метод. пособие / В.М. Макаров, А.Н. Аргунова, А.Н. Хорунов, А.М. Пальшина. – Якутск: Изд-во ЯГУ, 2005.
3. Емельянов, А.В. Актуальные вопросы лечения хронических обструктивных болезней легких / А.В. Емельянов // Пульмонология. – 2014. – № 2 – 74 с.
4. Овчаренко, С.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: реальная ситуация в Европе и России и пути её преодоления / С.И. Овчаренко // Пульмонология. – 2013. – № 6. – С. 69-72.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: монография / под ред. Чучалина А.Г. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2011. – 568 с. (Серия монографий Российского респираторного общества).
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ / А.Г. Чучалин, З.Р. Айсанов, С.Н. Авдеев, И.В. Лещенко, С.И. Овчаренко, Е.И. Шмелёв // Русский медицинский журнал. – М., 2014. № 5. – С. 30-36.
7. Черемисын, С.А. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. Черемисына С.А. – М.: Изд-во «Легион», 2010. – 168 с.

Reference

1. Belevskij, A.S. Global'naja strategija diagnostiki, lechenija i profilaktiki hronicheskoj obstruktivnoj bolezni legkih (peresmotr 2014 g.) / A.S. Belevskij; per. s angl. - M.: Rossijskoe respiratornoe obshhestvo, 2015. – 92 p.
2. Farmakoterapija nespecificeskikh zabolevanij ljogkih: metod. posobie / V.M. Makarov, A.N. Argunova, A.N. Horunov, A.M. Pal'shina. – Jakutsk: Izd-vo JaGU, 2005.
3. Emel'janov, A.V. Aktual'nye voprosy lechenija hronicheskikh obstruktivnyh boleznej legkih / A.V. Emel'janov // Pul'monologija. – 2014. – № 2 – 74 p.
4. Ovcharenko, S.I. Hronicheskaja obstruktivnaja bolez'n' legkih: real'naja situacija v Evrope i Rossii i puti ejo preodolenija / S.I. Ovcharenko // Pul'monologija. – 2013. – № 6. – P. 69-72.
5. Hronicheskaja obstruktivnaja bolez'n' legkih: monografija / pod red. Chuchalina A.G. – M.: Izdatel'skij dom «Atmosfera», 2011. – 568 p. (Serija monografij Rossijskogo respiratornogo obshhestva).
6. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniju HOBL / A.G. Chuchalin, Z.R. Ajsanov, S.N. Avdeev, I.V. Leshhenko, S.I. Ovcharenko, E.I. Shmel'jov // Russkij medicinskij zhurnal. – M., 2014. № 5. – p. 30-36.
7. Chericicyn, S.A. Klinicheskie rekomendacii. Hronicheskaja obstruktivnaja bolez'n' legkih / pod red. Chericicyna S.A. – M.: Izd-vo «Legion», 2010. – 168 p.