

А.Ф.Бадартдинова Э.Р.Садыкова

Оценка когнитивных функций и качества жизни больных с ХОБЛ

Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.М. Габитова

Кафедра внутренних болезней

Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

*Резюме: Целью исследования явился анализ качества жизни пациентов с ХОБЛ, а также изучение выраженности когнитивных нарушений, тревожно-депрессивных расстройств и вегетативной дисфункции у пациентов с ХОБЛ. Параметры качества жизни устанавливались на основании опросника для изучения качества жизни (Short Form Medical Outcomes Study, SF-36). Когнитивная дисфункция определялась по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE – Mini-Mental State Examination), вероятность депрессии – по шкале депрессии Бека. Выявление личностной тревожности проводилось по шкале тревоги Тэйлора, оценка вегетативного статуса – по таблице Вейна и индексу Кердо. Анализ влияния стажа курения на внимание был проведен методом решения респондентами задач на внимание. Анализ полученных результатов показал, что на показатели качества жизни влияет и интенсивность курения. Чем выше стаж курения, тем ниже показатель внимания (отрицательная корреляция). При этом стаж положительно коррелирует со временем, затраченным на выполнение задания, на внимание.*

*Ключевые слова: ХОБЛ, качество жизни, когнитивные нарушения.*

**Актуальность:** В России наблюдается эпидемия табакокурения и рост заболеваемости табакообусловленными заболеваниями, в том числе ХОБЛ [2,с.44,3,с.137]. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из важнейших медико-социальных проблем. Возраст начала курения, стаж и интенсивность курения, служат прогностическими признаками течения ХОБЛ и для оценки ухудшения качества жизни. Качество жизни является одним из важных параметров, который в практике ведения больных ХОБЛ необходимо оценивать наряду с другими показателями, а результаты учитывать и проводить соответствующую коррекцию лечения.

**Цель исследования:** изучить выраженность когнитивных нарушений, тревожно-депрессивных расстройств и вегетативной дисфункции у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы: Было обследовано 23 пациента с диагнозом ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести в стадии обострения в возрасте от 55 до 75 лет. Когнитивная дисфункция определялась по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE – Mini-Mental State Examination), вероятность депрессии – по шкале депрессии Бека. Выявление личностной тревожности проводилось по шкале тревоги Тэйлора, оценка вегетативного статуса – по таблице Вейна и индексу Кердо. Анализ влияния стажа курения на внимание был проведен методом решения респондентами задач на внимание. Для обработки информации были использованы программы Microsoft Excel 2010, STATISTIKA 10. Обработка производилась методом корреляционного анализа по Пирсону. Для оценки статуса курильщика рассчитывали индекс курящего человека, общее количество пачек/лет курения. Параметры качества жизни устанавливались на основании опросника для изучения качества жизни (Short Form Medical Outcomes Study, SF-36).

**SF-36. Анкета оценки качества жизни**

**ИНСТРУКЦИИ**  
 Этот опросник содержит вопросы, касающиеся Вашего взглядов на свое здоровье. Предоставленная информация поможет следить за тем, как Вы себя чувствуете, и насколько хорошо справляетесь со своими обычными нагрузками. Ответьте на каждый вопрос, помечая выбранный Вами ответ так, как это указано. Если Вы не уверены в том, как ответить на вопрос, пожалуйста, выберите такой ответ, который точнее всего отражает Ваше мнение.

1. В целом Вы оценили свое состояние Вашего здоровья как (обведите одну цифру):  
 Отлично.....1  
 Очень хорошее.....2  
 Хорошее.....3  
 Посредственное.....4  
 Плохое.....5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад? (обведите одну цифру)  
 Значительно лучше, чем год назад.....1  
 Несколько лучше, чем год назад.....2  
 Примерно так же, как год назад.....3  
 Несколько хуже, чем год назад.....4  
 Гораздо хуже, чем год назад.....5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течении своего обычного дня. Отвечайте ли Вы состоянии Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени? (обведите одну цифру в каждой строке)

Вид физической активности	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
a Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта	1	2	3
b Умеренные физические нагрузки, такие как передвигаться по лестнице, поработать с пылесосом, собрать грибы или ягоды	1	2	3
в Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
г Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
д Подняться пешком по лестнице на один пролет	1	2	3
е Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
ж Пройти расстояние более одного километра	1	2	3
з Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
и Пройти расстояние в один квартал	1	2	3
к Самостоятельно вымыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызвало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке):

	Да	Нет
a Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
б Выполнили меньше, чем хотели	1	2
в Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	1	2
г Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызвало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке):

	Да	Нет
a Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
б Выполнили меньше, чем хотели	1	2
в Выполнили свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое состояние или эмоциональное состояние в течении последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру)  
 Совсем не мешало.....1  
 Немного.....2  
 Умеренно.....3  
 Сильно.....4  
 Очень сильно.....5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру)  
 Совсем не испытывал(а).....1  
 Очень слабо.....2  
 Слабую.....3  
 Умеренную.....4  
 Сильную.....5  
 Очень сильно.....6

8. В какой степени боль в течении последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой, включая работу вне дома и по дому? (обведите одну цифру)  
 Совсем не мешало.....1  
 Немного.....2  
 Умеренно.....3  
 Сильно.....4  
 Очень сильно.....5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течении последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям. Как часто в течении последних 4 недель (обведите одну цифру в каждой строке)

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
a Вы чувствовали себя бодрым(ой)?	1	2	3	4	5	6
б Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
в Вы чувствовали себя таким(ой) подавленным(ой), что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
г Вы чувствовали себя спокойным(ой) и уравновешенным(ой)?	1	2	3	4	5	6
д Вы чувствовали себя полным(ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
е Вы чувствовали себя утратившим(ей) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6
ж Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
з Вы чувствовали себя сматыным(ой)?	1	2	3	4	5	6
и Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

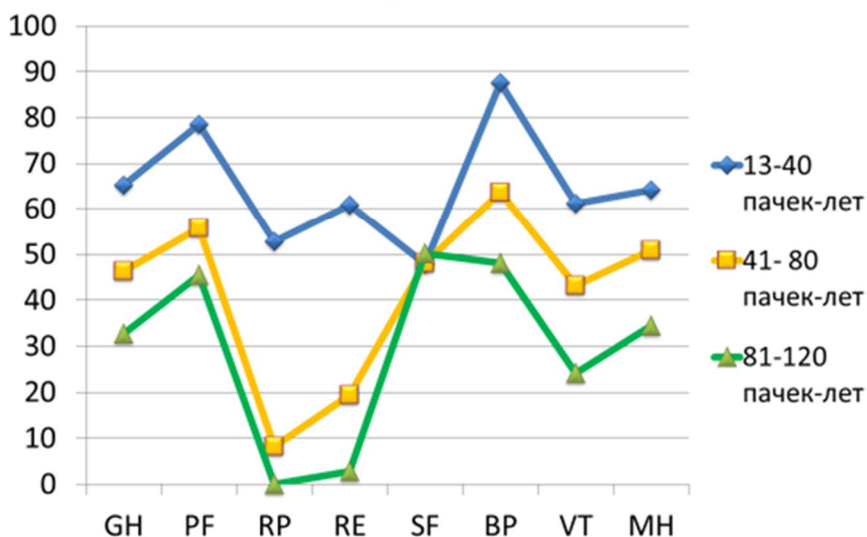
10. Как часто в последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми? Например, навещать родственников, друзей и т.п. (обведите одну цифру)  
 Все время.....1  
 Большую часть времени.....2  
 Иногда.....3  
 Редко.....4  
 Ни разу.....5

11. Насколько ВЕРНЫМ или НЕВЕРНЫМ представляется по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
a Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
б Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
в Я уверен, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
г У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

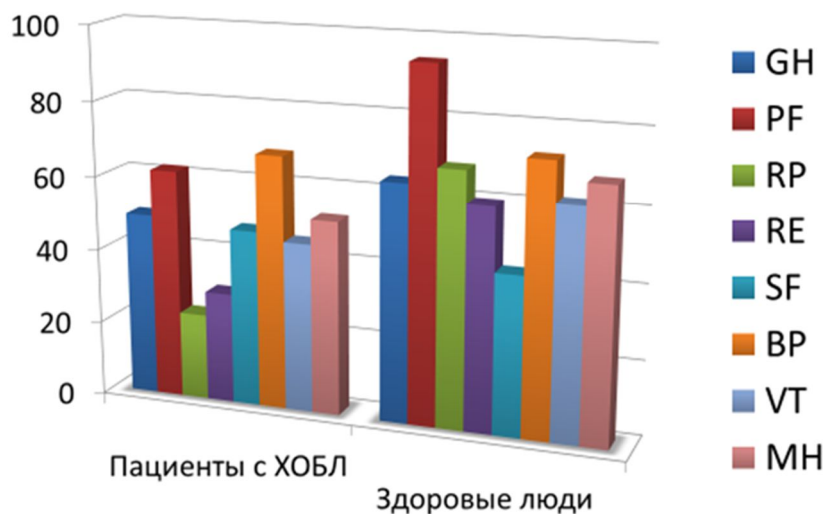
Результаты и обсуждение: Было показано, что при увеличении стажа курения наблюдается тенденция к ухудшению показателей качества жизни. Так, при длительности курения 10-15 лет ухудшались показатели: «жизнеспособность», «социальная активность».

### Влияние курения пациентов с ХОБЛ на КЖ:



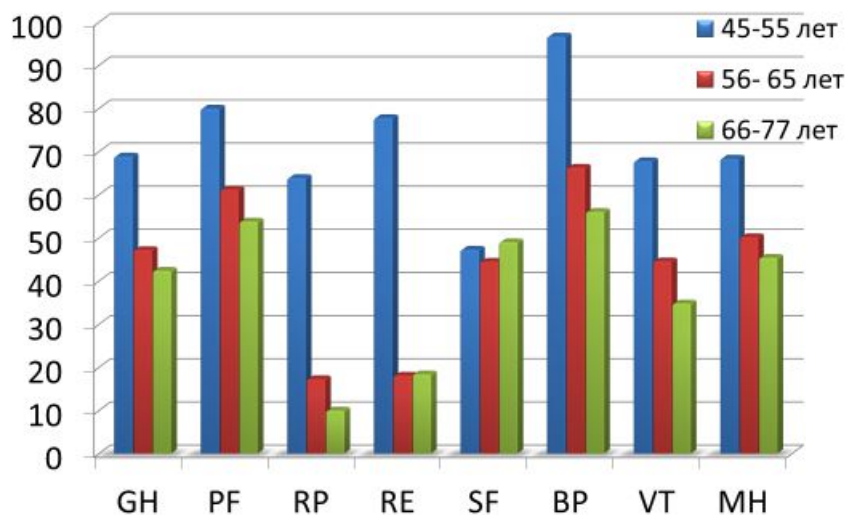
При длительности курения более 25 лет было получено снижение показателей по всем шкалам опросника SF-36, увеличивалось влияние заболевания на качество жизни.

### Сравнение качества жизни между пациентами с ХОБЛ и здоровыми людьми



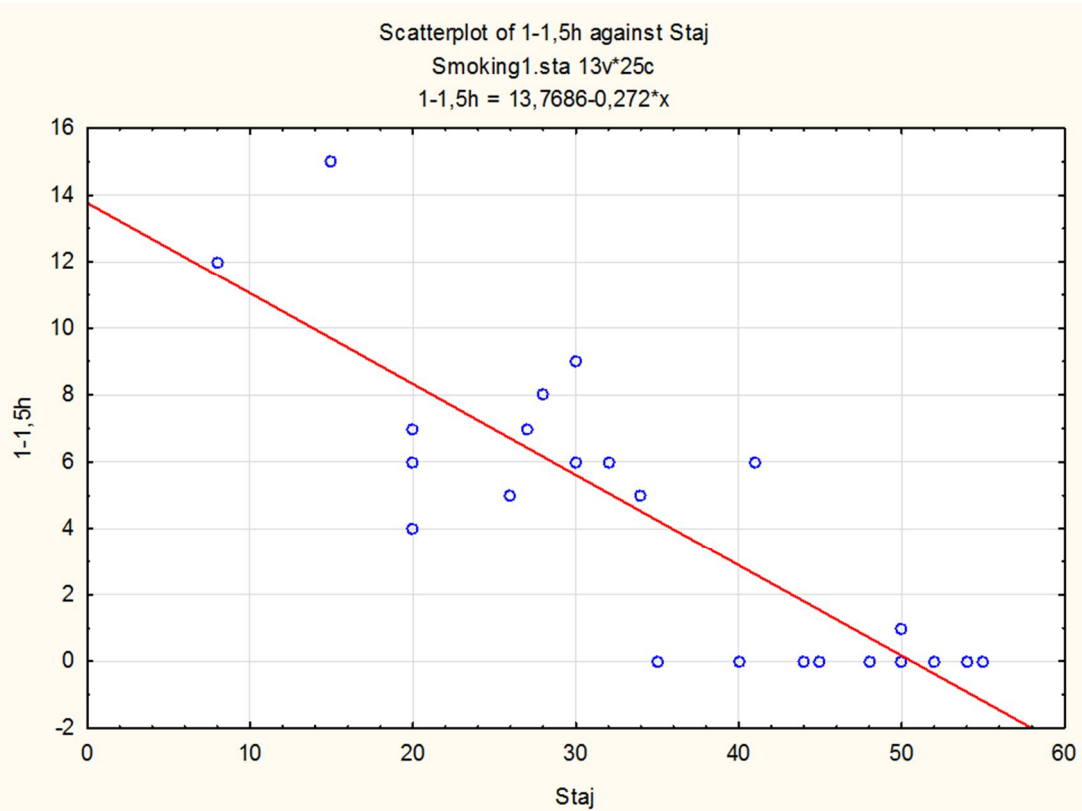
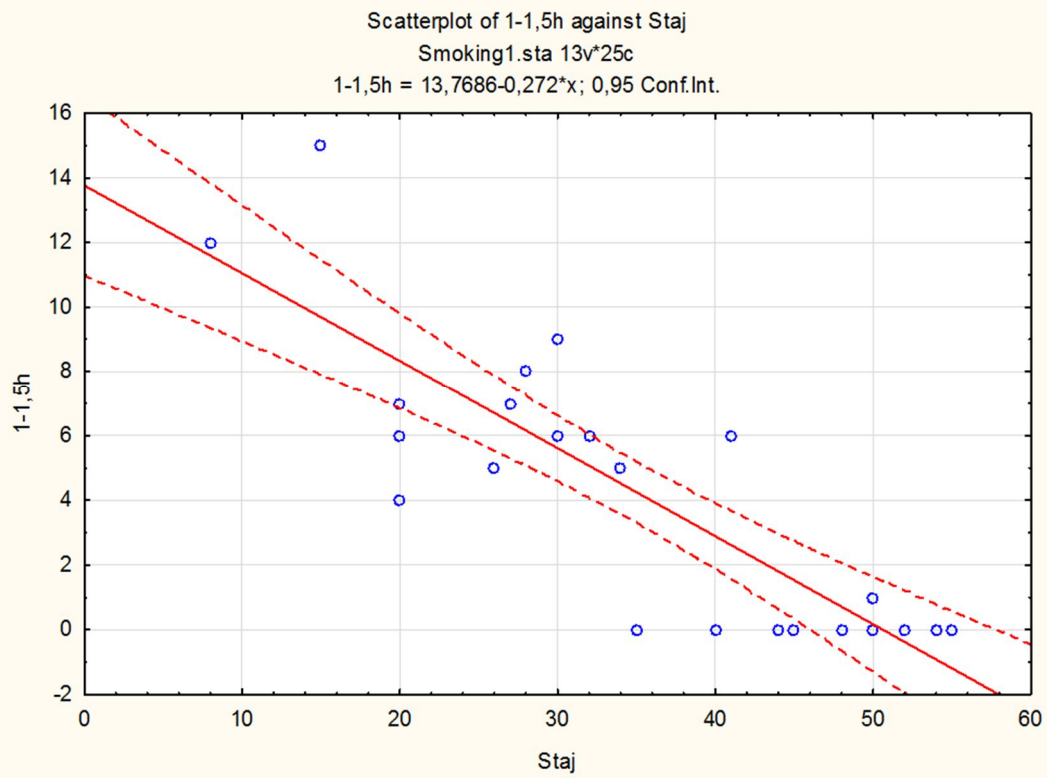
Было отмечена корреляция между качеством жизни и возрастом пациентов.

### Влияние возраста пациентов с ХОБЛ на КЖ:

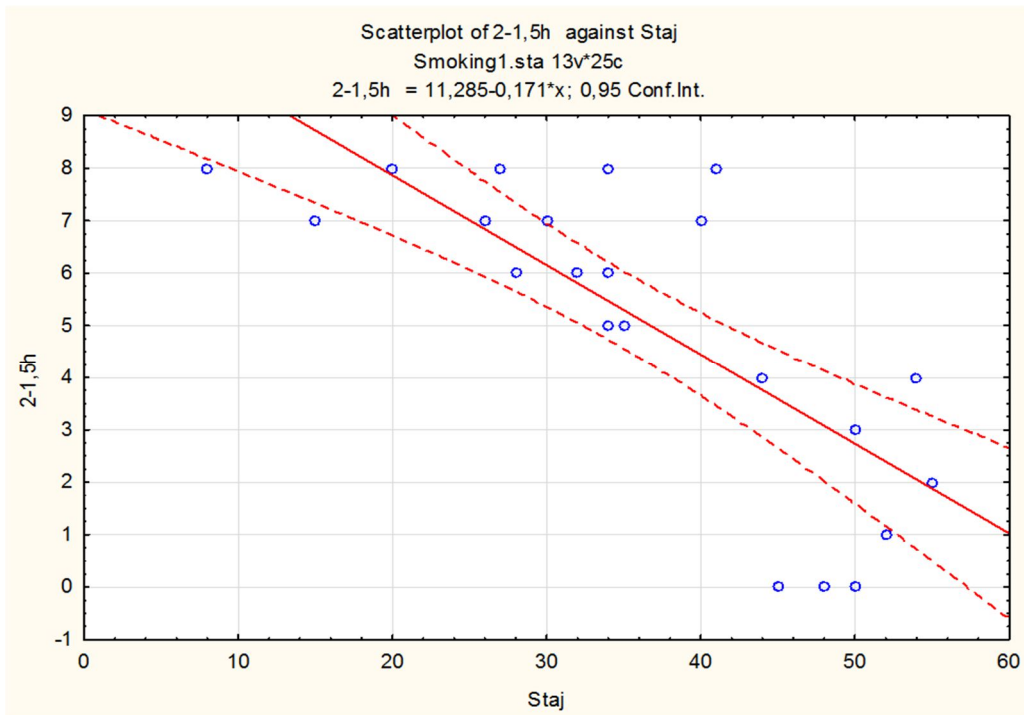
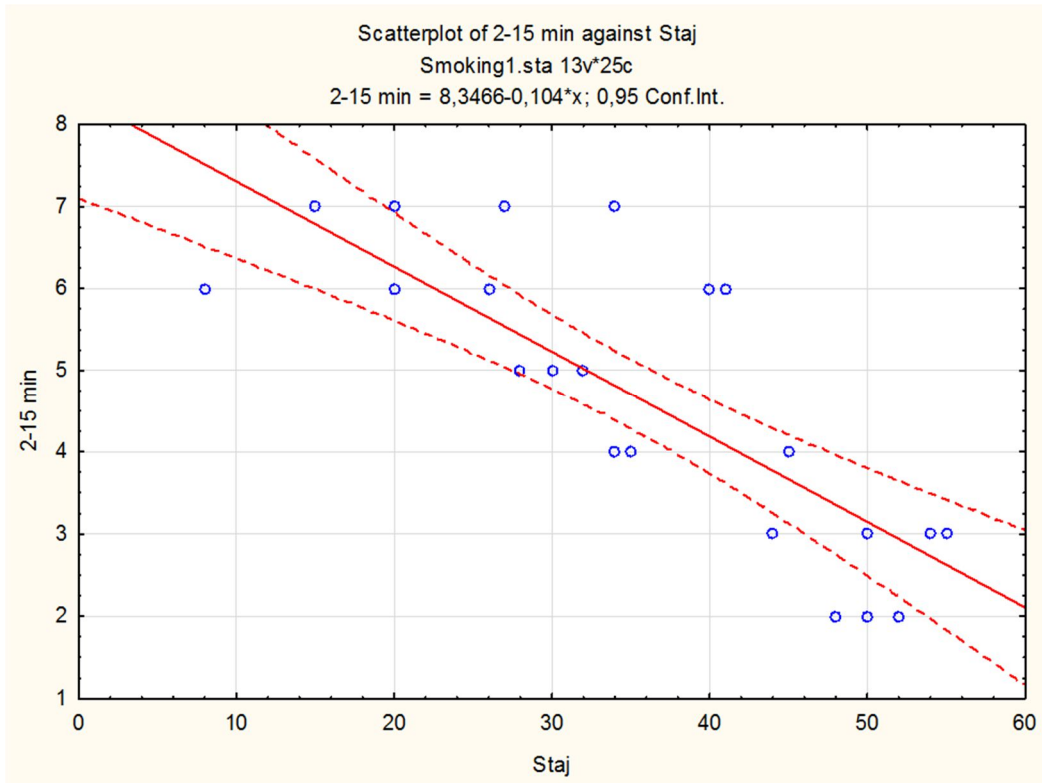


Патология дыхательной системы способствует прогрессированию церебральных изменений, приводит к психологическим нарушениям в виде тревожно- депрессивных состояний, ухудшению качества жизни пациентов. [3,с.141,4] По шкале Бека уровень депрессии у пациентов с ХОБЛ составил в среднем  $15,5 \pm 8,2$  (от 6 до 38 баллов) – высокий уровень. При оценке уровня тревожности по шкале Тэйлора средний показатель составил  $18 \pm 10,02$  (от 5 до 35), что говорит о преобладании среднего и высокого уровня тревожности среди пациентов с ХОБЛ. В последние десятилетия ХОБЛ рассматривается как системное заболевание с множественными внелегочными эффектами, определяющими прогноз течения заболевания. Однако, взаимоотношения когнитивных нарушений и ХОБЛ до сих пор до конца еще не изучены. Средний показатель по шкале MMSE в основной группе составил  $29,1 \pm 1,4$  (от 26 до 30 баллов, что говорит о наличии у них расстройств концентрации внимания.

Было проведено упражнение на переключаемость внимания: среди размещенных беспорядочно цифр, найти числа от 1 до 30 мин, за 4 мин. Исследование проводилось сразу после курения и через 1,5 часа. Обнаружено, что в течении первых минут после курения , концентрация внимания выше и результат достигается лучше, чем через 1,5 часа после курения.



Сходные результаты были получены при проведении другого исследования. Нужно было найти на картинках, как можно больше отличий, через 15 минут после курения и через 1,5 часа после курения.



Таким образом, практически у всех пациентов с ХОБЛ были человек найдены те или иные предметные когнитивные нарушения. При применении корреляционного анализа по Пирсону было выявлено следующее. Чем больше стаж курения, тем ниже был показатель внимания (отрицательная корреляция). Также было выявлено, что стаж положительно коррелирует со временем, затраченным на выполнение задания на внимание. То есть на решение упражнений было затрачено больше времени, чем у пациентов с меньшим стажем курения. Конечно, нельзя исключить и возрастные изменения, происходящие с сосудами головного мозга. Но, уже давно доказано, что у курящих пациентов, старение сосудов происходит быстрее, чем у некурящих. Таким образом, можно предположить, что в сходных условиях, у группа контрольной, некурящей результаты были бы лучше.

Заключение и выводы: У пациентов с ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести имеются симптомы когнитивных нарушений (чем выше стаж курения, тем ниже показатель внимания), что необходимо учитывать при лечении пациентов. Анализ полученных результатов показал, что на показатели качества жизни курящих влияет стаж курения, интенсивность курения, изменение когнитивных функций. При анализе качества жизни пациентов с интенсивностью курения 10-15 пачек/лет и более 25 пачек/лет были выявлены достоверные различия по всем шкалам опросника. Имеющиеся когнитивные нарушения и ухудшение качества жизни больных ХОБЛ требуют дополнительных усилий медицинского сообщества и общества в целом, по реабилитации больных ХОБЛ и правильной социализации данного контингента больных. Проблема больных ХОБЛ с имеющимися когнитивными нарушениями-это не только медицинская задача, но и социальная. требующая большого внимания со стороны государства и общества.

Список литературы:

1. Андреева Т.И. Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения/Т.И.Андреева.-Киев: Украинский информационный центр по проблемам алкоголя и наркотиков, 2002.-146с
2. Габитова Д.М. Опыт работы «Лаборатории врачебной помощи пациентам с никотиновой зависимостью». Материалы IV Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока, Благовещенск, 2011.
- 3.Габитова Д.М. Компетентностный подход к лечению никотиновой зависимости. Материалы V Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока, Благовещенск, 2012.
- 4.Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учебное пособие.-Москва.,2010.57с.

