

[DOI:10.26104/NNTIK.2023.10.77.014](https://doi.org/10.26104/NNTIK.2023.10.77.014)

Асанбаева А.А.

**КЫРГЫЗСТАНДЫН ТУРГУНДАРЫНЫН АРАСЫНДАГЫ  
ӨПКӨНҮН ӨНӨКӨТ ООРУЛАРЫ БАР БЕЙТАПТАРДЫН ЖАШОО  
САПАТЫНА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИН БААЛОО**

Асанбаева А.А.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ  
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ  
ПАЦИЕНТОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСТАНА**

A. Asanbaeva

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS  
WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
AMONG RESIDENTS OF THE KYRGYSTAN**

УДК: 616.24-036.173

Өпкөнүн өнөкөт оорусунун (ӨӨО) Кыргызстандын жашоочуларынын жашоо сапатына тийгизген таасирин изилдөө максатында 186 адам текшерүүдөн өттү. Бейтаптар 2 кичи тайпаларга бөлүнүшкөн: биринчи топко жапыс тоолуу шарттарда жашаган ӨӨО менен ооруган бейтаптар ( $n = 100$ ; орточо курагы -  $58,4 \pm 2,92$  жыл), экинчи топко бийик тоолуу шарттарда жашаган ӨӨО менен ооруган бейтаптар ( $n = 86$ ; орточо курагы -  $60,12 \pm 3,01$  жаш) кирген. Биздин топтогу бейтаптардын жашоо сапатына ӨӨОнун таасирин баалоо үчүн COPD (COPD Assessment Test) сурамжылоосу колдонулган. Анализдерди талдоодо, CAT жана ABCD баалоосу боюнча салыштырып жаткан параметрлердин ортосунда эң жогорку көрсөткүч  $-25,57 \pm 1,7$  балл, бийик тоо тобуна салыштырмалуу жапыс тоолуу шартындагы ӨӨО менен ооругандардын «D» тобокелдик тобунда катталган. CAT анкетасынын жардамы менен ӨӨО менен ооругандардын жашоо сапатынын көрсөткүчүн изилдөө, аны баалоо Кыргызстандын ар кандай географиялык аймактарында жашагандыгын эске алуу менен бейтаптарды көзөмөлдөөнүн бардык баскычтарында мүмкүндүк берет.

**Негизги сөздөр:** өпкөнүн өнөкөт оорусу, жашоо сапаты, сурамжылоо, жапыс тоолуу, бийик тоолуу аймактар.

С целью оценки влияния хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) на качество жизни жителей Кыргызстана обследовано 186 человек. Пациенты были подразделены на 2 подгруппы: первую группу составили пациенты страдающие ХОБЛ, проживающие в условиях низкогогорья ( $n=100$ ; средний возраст -  $58,4 \pm 2,92$  лет), вторую группу - пациенты ХОБЛ, проживающие в условиях высокогорья ( $n=86$ ; средний возраст -  $60,12 \pm 3,01$  лет). Для оценки влияния ХОБЛ на качество жизни больных нашей когорты был использован опросник CAT (COPD Assessment Test). При проведении анализа между сравниваемыми параметрами по CAT и инструменту ABCD, наибольший показатель  $-25,57 \pm 1,7$  баллов, зарегистрирован в группе риска «D» у больных ХОБЛ среди жителей низкогогорья по сравнению с группой высокогорья. Изучение показателя качества жизни по опроснику CAT позволяет оценивать его на всех этапах ведения у пациентов с ХОБЛ с учетом проживания в разных географических условиях Кыргызстана.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, качество жизни, опросник, высокогорье, низкогогорье.

*The purpose of the work is to assess the impact of COPD on*

*the quality of life of patients in low-altitude conditions. We studied 186 people who made up 2 groups. The first group included those patients who had a history of COPD and lived in low-altitude conditions. The second group included patients suffering from COPD and living in high altitudes. The number of people in the first group is 100; average age -  $58.4 \pm 2.92$  years, second - 86; average age is  $60.12 \pm 3.01$  years. The impact of COPD on quality of life was studied using the CAT questionnaire and ABCD assesment. When comparing CAT scores in patients with COPD living in conditions different areals the highest score was recorded in low-altitude conditions -  $25.57 \pm 1.7$  points. The study of quality of life with CAT questionnaire allows to assess it at all stages of management in patients with COPD living in different geographical conditions of Kyrgyzstan.*

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease, quality of life, high altitude, low altitude.

**Введение.** В настоящее время фиксируется тенденция роста количества заболеваний бронхолегочной системы. Основное внимание уделяется хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ). Ее распространение обусловлено ростом количества пациентов с хроническими формами заболеваний бронхов и легких, увеличением количества курильщиков, низкой приверженностью к лечению [1,2].

Медико-социальная значимость данного заболевания обусловлена такими факторами, как: особенностью течения (неуклонное прогрессирование и инвалидизация), значимым влиянием на качество жизни, особенно в группе пациентов трудоспособного возраста. Наличие ХОБЛ отражает более низкую толерантность к физической нагрузке и влияет на повседневную деятельность. Важность изучения качества жизни у пациентов с ХОБЛ заключается в том, что ни один из объективных методов исследования функции легких не может удовлетворительно выявить различные нарушения, которые могут вызывать одышку и нарушения физических функций у пациентов с ХОБЛ.

Использование оценки показателей качества жизни с применением унифицированного и простого опросника (CAT-тест) позволяет анализировать эффективность применяемой терапии, ее динамику [3,4].

Особый интерес представляет изучение качества жизни пациентов с ХОБЛ в условиях урбанизации, экологические проблемы и влияние экзогенных факторов [7].

**Цель работы** – Оценка влияния хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) на качество жизни пациентов среди жителей Кыргызстана, с учетом проживания в разных географических условиях.

**Материалы и методы. Дизайн исследования: Поперечное одномоментное.** Исследуемую когорту составили 186 человек, имеющие в анамнезе ХОБЛ. Исследуемые были разделены на 2 группы в зависимости от условий проживания (низкогорье/ высокогорье соответственно). В первую группу вошли 100 человек, средний возраст составил  $58,4 \pm 2,92$  лет; (жители города Бишкек, Чуйская долина, 760 м над уровнем моря (н.у.м). Вторую группу – 86 человек, средний возраст –  $60,12 \pm 3,01$  лет (жители Нарынской области на высоте 1500-2500 м н.у.м.)

Диагноз ХОБЛ уточнен по документу GOLD, 2022 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - <http://www.goldcopd.org/>). Проведена скрининговая спирометрия, комплексная оценка степени тяжести ХОБЛ, распределены 4 группы риска с учетом количества обострений в год инструментом ABCD.

У пациентов первой группы ХОБЛ I-III стадии по

классификации GOLD была следующей: I стадия – 14 человек (14,0%), II стадия – 74 человек (74,0%), III стадия – 12 человек (12%); у пациентов второй группы – I стадия – 27 человек (31,4%); II стадия – 51 человек (59,3%); III стадия – 8 человек (9,3%).

Качество жизни пациентов двух групп анализировалось с применением опросника CAT (COPD Assessment Test).

Для оценки влияния ХОБЛ на качество жизни больных нашей когорты был использован опросник CAT (<https://www.catestonline.org/>). Определение влияния заболевания на качество жизни пациентов осуществляется соответственно полученной сумме баллов: 0-10 баллов – незначительное влияние; 11-20 – умеренное; 21-30 – выраженное; 31-40 – очень серьезное.

Также для измерения одышки учитывалась шкала mMRC (модифицированный опросник Британского медицинского исследовательского совета) по 4-х балльной оценке.

Анализ полученных результатов проводился с помощью программы «STATISTICA для Windows Версия 10.0» (Statsoft, Inc, США). Статистическая значимость различий была выявлена при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования.** Сравнительная характеристика баллов по CAT у пациентов исследуемых групп приведена на рисунке 1.

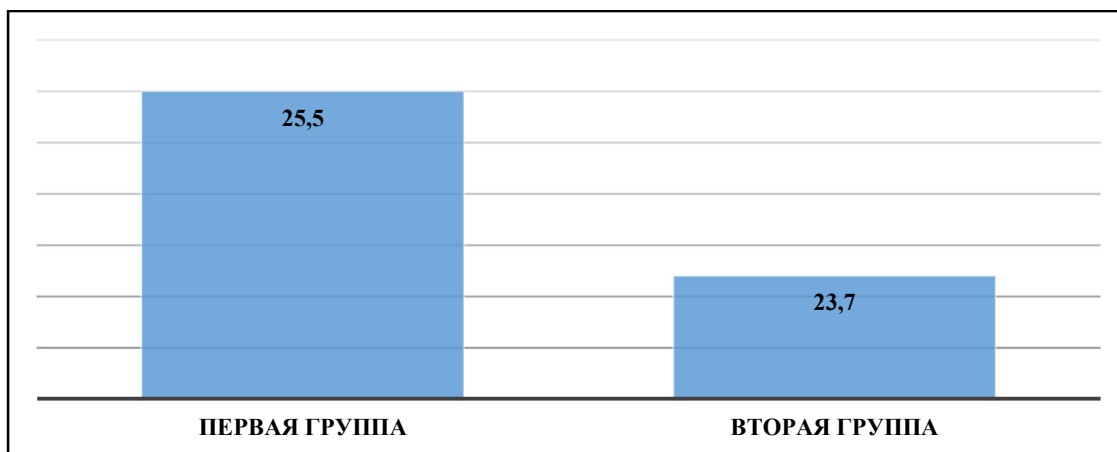
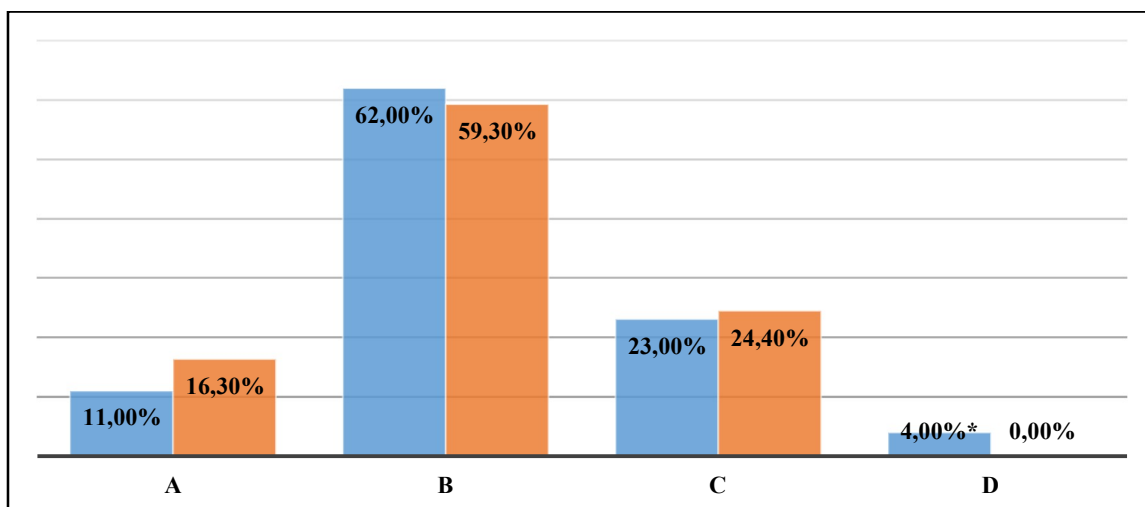


Рис. 1. Сравнительная характеристика баллов по CAT у пациентов первой и второй групп.

Представленные данные свидетельствуют о том факте, что в условиях низкогорья и высокогорья у жителей регистрируется выраженное влияние ХОБЛ на качество жизни, при этом более высокие баллы опросника отмечены у пациентов первой группы по сравнению со второй ( $25,5 \pm 1,7$  и  $23,7 \pm 1,3$  соответственно).

Распределение пациентов двух групп в зависимости от риска обострений ХОБЛ приведено на рисунке 2.



**Рис. 2.** Сравнительная характеристика пациентов исследуемых групп соответственно риску развития обострений и количеству симптомов (в процентном отношении).

**Примечание:**

- A. низкий риск (симптомов мало);
- B. низкий риск (симптомов больше);
- C. высокий риск (симптомов меньше);
- D. высокий риск (симптомов больше).

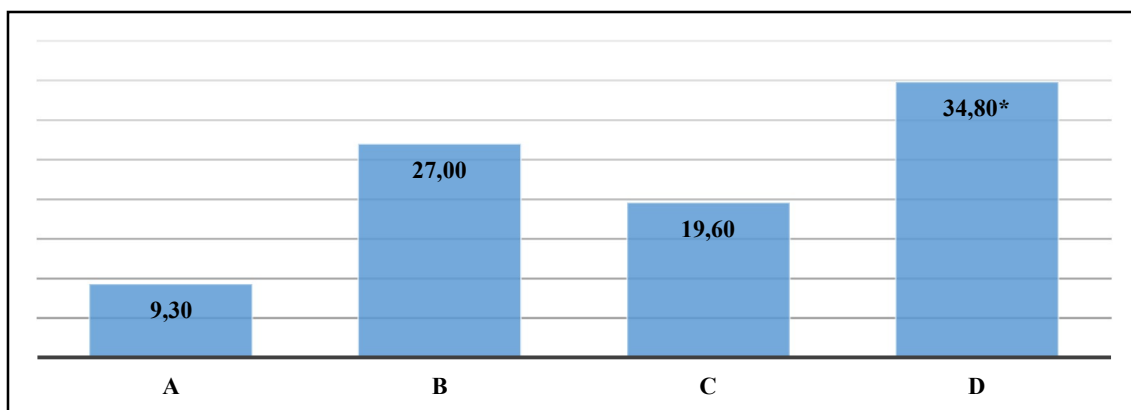
\* $p < 0,05$ -достоверность различия признака между группами.

Отмечено, что большинство пациентов первой и второй групп относились к категории низкого риска обострений с большим количеством симптомов – 62,0% и 59,3% соответственно.

Низкий риск обострений с меньшим количеством симптомов (A) был выявлен у 14 человек (16,3%), проживающих в условиях высокогорья, у 11 человек (11,0%) – в условиях низкогогорья.

Только у жителей низкогогорья был документирован высокий риск обострений с большим количеством симптомов («D», 4,0%).

Соответственно риску развития обострений и количеству симптомов у пациентов, страдающих ХОБЛ и проживающих в условиях низкогогорья определяли результаты баллов по САТ.



**Рис. 3.** Характеристика баллов по САТ у пациентов, страдающих ХОБЛ и проживающих в условиях низкогогорья соответственно риску развития обострений и количеству симптомов (в абсолютных значениях).

**Примечание:**

- A. низкий риск (симптомов мало);
- B. низкий риск (симптомов больше);
- C. высокий риск (симптомов меньше);
- D. высокий риск (симптомов больше).

\* $p < 0,05$ -достоверность различия признака между группами.

Отмечено, что у пациентов, живущих в условиях низкогорья и имеющих большое количество симптомов как в категории «В», так и в категории «D» были по САТ наибольшие баллы (27,0±0,9 и 34,7±1,56 баллов соответственно) по сравнению с пациентами, имеющими минимальное количество симптомов в категории «А» и «С» (9,30±0,45 и 19,60±0,62 балла соответственно).

Чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на качество жизни у пациентов данной группы зарегистрировано в категории «D» (34,70±1,56),  $p < 0,05$ .

**Обсуждение результатов.** ХОБЛ является прогрессирующим, инвалидизирующим заболеванием, которое оказывает значимое влияние на качество жизни пациентов [8].

Анализ показателей качества жизни у пациентов, страдающих от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), имеет важное значение для оценки эффективности проводимого лечения [7]. Использование в клинической практике унифицированного и простого опросника (САТ-тест) позволяет оптимизировать и улучшить лечебный процесс [8].

В нашей работе было отмечено, что у пациентов, живущих в условиях низкогорья и имеющих большое количество симптомов как в категории «В», так и в категории «D» были по САТ наибольшие баллы (27,0±0,9 и 34,7±1,56 баллов соответственно) по сравнению с пациентами, имеющими минимальное количество симптомов в категории «А» и «С» (9,30±0,45 и 19,60±0,62 балла соответственно). Максимальные результаты отмечались у пациентов, проживающих в условиях низкогорья, в категории «D» (34,70±1,56),  $p < 0,05$ .

Полученные результаты могут быть использованы в практической деятельности специалистов с целью оптимизации тактики ведения пациентов с ХОБЛ соответственно в разных географических условиях проживания.

#### **Выводы.**

1. При сравнении баллов по САТ у пациентов с

ХОБЛ, наибольший показатель зарегистрирован в группе проживающих в городских условиях 25,57±1,7 баллов;

2. Чрезвычайно значимое влияние ХОБЛ на качество жизни выявлено в группе пациентов, проживающих в условиях низкогорья по сравнению с высокогорцами в категории риска «D» (34,70±1,56);

3. Изучение показателя качества жизни по опроснику САТ у пациентов с ХОБЛ позволяет оценивать его на всех этапах ведения, с учетом проживания в разных географических условиях Кыргызстана.

#### **Литература:**

1. Agarwal AK. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. In: StatPearls [Internet] / A.K. Agarwal, A. Raja, B.D. Brown // Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/> (. Updated 07.08.2023).
2. Singh D. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease: the GOLD science committee report 2019 / D. Singh, A. Agusti, A. Anzueto // Eur Respir J. 2019. № 53(5).
3. Assaf E.A. Chronic obstructive pulmonary disease patients' quality of life and its related factors: A cross-sectional study of the Jordanian population. / E.A. Assaf, A. Badarneh, A. Saifan // F1000Res. 2022. № 11. P. 581.
4. Кочетова Е.В. САТ-тест у больных хронической обструктивной болезнью легких / Е.В. Кочетова // Туберкулез и болезни лёгких. 2017. № 95(12). - С. 18-20.
5. Винников Д.В. Хроническая обструктивная болезнь легких в условиях высокогорья / Д.В. Винников, Н.Н. Бримкулов // Вестник КPCY. 2014. Т. 14. № 2. С. 166-168.
6. Кинванлун И.Г. Современные аспекты факторов риска хронической обструктивной болезни легких (Обзор литературы) / И.Г. Кинванлун, Р.П. Давузов // Вестник КPCY. 2021. Т. 21. №5. - С. 37-43.
7. Левина Т.М. Изучение влияния хронической обструктивной болезни легких на качество жизни пациентов по результатам САТ-теста в амбулаторной практике / Т.М. Левина, М.Д. Романов // Сеченовский вестник. 2019; № 10(1). P. 39-44.
8. Anderson B. Health Care Guideline: Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease / B. Anderson, H. Brown, E. Bruhl // Revised. 2016. URL: <http://www.goldcopd.com>