

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ РАЗНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ РЕЖИМОВ У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

²Республиканский центр профпатологии и реабилитации, Донецк, ДНР

³Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк, ДНР

Цель исследования. Проанализировать параметры качества жизни на фоне разных терапевтических методик у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы исследования. В исследование был включен 361 больной ХОБЛ, из них 132 (36,6%) пациента с пылевой (ПХОБЛ) и дислипидемией и 129 (35,7%) – с не пылевой формой заболевания и дислипидемией. Критериями включения были: мужчины в возрасте от 35 до 65 лет; для больных с ПХОБЛ стаж работы в подземных условиях 10 и более лет; гипер-/дислипидемия; согласие участвовать в клиническом исследовании; установленный диагноз ХОБЛ согласно рекомендациям GOLD (2017).

В зависимости от наличия или отсутствия пылевого этиологического фактора ХОБЛ, группы больных были разделены на группу А (пациенты с ПХОБЛ) и группу Б (с не пылевой ХОБЛ). Представители группы А (с ПХОБЛ), методом случайной выборки были распределены в 3 подгруппы, гомогенные по полу (все мужчины) ($\chi^2=0,06$, $p=0,97$), возрасту ($t=0,15$, $p=0,86$), длительности и тяжести заболевания ($t=0,45$, $p=0,34$ и $\chi^2=0,52$, $p=0,30$ соответственно). 1а подгруппа ($n=45$) включала пациентов, которые получали только базисную терапию продленным бета-2 агонистом и при необходимости ингаляционным кортикостероидом беклометазоном дипропионатом. 2а ($n=44$) подгруппа получала аналогичное базисное лечение, но с проведением сеансов гипербарической оксигенации (ГБО). 3а подгруппа ($n=43$) получала такое же медикаментозное лечение, но с гипоксии-гиперокситерапией (ГГТ). 4а подгруппа состояла из 40 условно здоровых мужчин аналогичного возраста. Представители группы Б (с не пылевым ХОБЛ) методом случайной выборки были распределены также в 3 подгруппы наблюдения, статистически однородные по полу (все мужчины) ($\chi^2=0,03$, $p=0,97$), возрасту ($t=0,10$, $p=0,91$), длительности и тяжести заболевания ($t=0,30$, $p=0,50$ и $\chi^2=0,43$, $p=0,38$ соответственно). 1б ($n=44$) подгруппа включала пациентов, которые получали только базисную терапию продленным бета-2 агонистом тиотропиум бромидом и при необходимости ингаляционный кортикостероид беклометазон дипропионат. 2б ($n=42$) подгруппа получала аналогичное базисное лечение, но с проведением сеансов ГБО. 3б подгруппа ($n=43$) получала такое же медикаментозное лечение с ГГТ. 4б подгруппа состояла из 40 условно здоровых мужчин аналогичного возраста. При необходимости все пациенты использовали короткодействующий бета-2 агонист сальбутамол в режиме «по требованию».

Подгруппы 3а и 3б получали 15-ти дневные сеансы ГГТ при помощи аппарата «Тибет-4», «Newlife», Россия.

Сеансы ГБО проводились в одноместных барокамерах БЛКС-303МК. Курс включал 10 сеансов, величина избыточного давления 0,2-0,5 атм., экспозиция изопрессии 30-40 мин.

Для оценки параметров качества жизни пользовались русскоязычным опросником SF-36.

Статистическая обработка результатов была проведена при помощи пакета прикладных программ Statistica for Windows, Release 6.5 StatSoft, Inc.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно нашим данным, у больных пылевой и не пылевой ХОБЛ с дислипидемией страдают все без исключения физические, эмоциональные, мнестические и социальные сферы деятельности. Это в большей степени относится к таким показателям у больных ПХОБЛ, как показатель ролевого физического функционирования (ПРФФ у больных - $60,5 \pm 1,10$; $66,8 \pm 1,12$; $75,7 \pm 1,32$; у здоровых - $91,2 \pm 1,12$), показатель физического функционирования (ПФФ у больных - $62,0 \pm 1,03$; $65,4 \pm 1,10$; $68,1 \pm 1,14$; у здоровых - $79,5 \pm 1,20$), показатель общего здоровья (ПОЗ) (у больных - $65,3 \pm 1,14$; $68,2 \pm 2,05$; $74,3 \pm 1,11$; у здоровых - $81,5 \pm 1,19$), показатель жизнеспособности (ПЖ) (у больных - $50,5 \pm 1,24$; $51,9 \pm 1,40$; $55,4 \pm 1,29$; у здоровых - $71,0 \pm 1,88$),