

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 15, Випуск 2 (50) 2015 ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції»

(м.Полтава, 1 2 жовтня 2015 року)

<i>Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К., Наконечний Д.О.</i>	4
ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ АКОМОДАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ НА ФОНІ КОМП'ЮТЕРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	
<i>Боброва Н.О., Ананьєва М.М., Звягольська І.М., Басараб Я.О., Лобань Г.А.</i>	8
СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПРОЦЕС НАВЧАННЯ	
<i>Бойко Д.М., Бойко М.Г., Бойко О.С., Чорнуха В.Л., Хрищук В.О.</i>	13
СТАН ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
<i>Знагован С. Ю., Приземина І. Н., Ладыш І. А.</i>	17
АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ С ВРЕМЕННОЇ УТРАТОЇ ТРУДОСПОСОБНОСТІ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ СУБД ACCESS И ПРОГРАММЫ STATISTICA	
<i>Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Вахненко А.В., Рябушко М.М., Остроєська Г.Ю.</i>	22
ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ІНТЕРАКТИВНИХ ЕЛЕМЕНТІВ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	
<i>Kostenko V. G.</i>	26
ESP TEXTBOOKS FOR MEDICAL STUDENTS DEVELOPED IN AND OUT OF THE LOCAL SITUATION: PROS AND CONTRAS	
<i>Лобань Г.А., Зачепило С.В., Коваленко Н.П., Ганчо О.В., Комишан І.В.</i>	30
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ – ЯК ЗАПОРУКА СУСПІЛЬНОГО ТА ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ДЕРЖАВИ	
<i>Малахова С.М.</i>	33
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОГЛИБЛЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ	
<i>Мірошниченко В. Г.</i>	36
МЕДИЦИНА У РАННЬОСЕРЕДНЬОВІЧНІЙ МОНАСТІРСЬКІЙ КУЛЬТУРІ (V-XI СТОЛІТТЯ)	
<i>Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Устенко Р.Л., Рогуля В.О., Пілюгін А.В., Білаш В.П.</i>	39
РОБОТА У СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВІ – ПЕРША ЛАНКА У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	
<i>Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А., Мамонтова Т.В.</i>	43
РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	
<i>Тарасенко Л.М., Непорада К.С., Омельченко О.Є., Білець М.В., Цубер В.Ю.</i>	46
СИСТЕМАТИЧНА САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО ЛІКАРЯ	
<i>Треумова С.І., Петров Є.Є., Боряк В.П.</i>	49
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	
<i>Шевченко В.В.</i>	54
ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ГУМАНІТАРНОГО ПРАВА	

СТОМАТОЛОГІЯ

Желнин Е.В.	57
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ IL-1В И TNFRSF11В В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА	
Лобач Л.М., Шундрик М.А., Ткаченко І.М., Марченко І.Я.	62
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ТРАПЕКС-ГЕЛЮ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ТА ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТУ	
Скрипник В. М.	65
ГЕН ЕЛАСТИНУ ВИЗНАЧАЄ СХИЛЬНІСТЬ ДО УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ	
Стебловский Д.В.	69
БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОЖИ СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОСМЕТИЧЕСКОЙ ОТОПЛАСТИКИ И РИТИДЭКТОМИИ	
Черета В.В., Петрушанко Т.О.	74
ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДІВ У ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА	
Яценко О.И., Рыбалов О.В., Черевко Ф.А.	79
АНАТОМИЧЕСКАЯ АСИММЕТРИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С ГЛУБОКИМ РЕЗЦОВЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ	

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Безкоровайна І.М., Стебловська І.С.	83
ЗМІНИ МОРФОЛОГІЇ СІТКІВКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	
Васько Л.М.	86
СПІРАЛЬНА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ОЦІНКІ ЕФЕКТИВНОСТІ НЕОАД'ЮВАНТНОГО ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ МІСЦЕ ВОПОШИРЕНОГО РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ.	
Жукова Т.О., Сулиз Т.О.	89
ОБГРУНТУВАННЯ ПЕРЕВАГ ОПРОМІНЕННЯ В РЕЖИМІ МУЛЬТИФРАКЦІЇ НАД ТРАДИЦІЙНИМ ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ	
Зайкіна Т.С., Цівенко В.М., Глєбова О.В., Сапричова Л.В., Леонідова В.І.	93
ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ПОШКОДЖЕННЯ ЕНДОТЕЛІЮ – SVE-КАДГЕРИНУ, SCD40-ЛІГАНДУ ТА ФАКТОРУ ВІЛЛЕБРАНДА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Павліченко П.П., Попов В.Д.	97
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ В РІЗНИХ УМОВАХ	
Мельникова С.В.	104
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В СОЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ «СТУДЕНТЫ-ПСИХОЛОГИ»	
Палєнка О.Є., Литвиненко Н.В., Кривчун А.М.	109
КЛІНІКО-ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ПРИ ОЖИРІННІ	
Попруга А.О.	113
ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ПОЄДНАННІ З ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
Приступа Л.Н, Псарьова О.В.	118
ВПЛИВ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВМІСТ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ $\epsilon 2/\epsilon 3/\epsilon 4$ – ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АПОЛІПОПРОТЕЇНУ Е ТА МАСИ ТІЛА	
Приходько Н.П., Гопко О.Ф.	123
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Прихїдько Р.А.	127
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГОСТРИЙ ІНТРААБДОМІНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	
Пурденко Т.Й.	130
ТЕРАПЕВТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ	
Руснак І.Т.	135
ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРО- ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, ВІКОВІ АСПЕКТИ	
Русин В.І., Болдіжар П.О., Лопіт В.М., Сірчак С.С., Краснополська О.С.	138
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТЕХНІКИ ПРИ ГОСТРОМУ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБІТІ ПРИТОК МАЛОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ	
Рябушко Р.М.	142
УСКЛАДНЕННЯ ВЕНЕКТОМІЙ У ХВОРИХ ІЗ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ВЕНОЗНОГО ГЕНЕЗУ	
Сем'янчук В.Б.	145
ПОШИРЕНІСТЬ ПРОЯВІВ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ПРИКАРПАТТЯ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
Слабкий Г.О., Знаменська М.А.	150
ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ	
Хорош М.В.	156
СЕРЦЕВО-СУДИННА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ЯК СКЛАДОВА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ МІСТО ПОЛТАВА	

УДК 616. 24 – 008.33+ 616. 12/13

Приходько Н.П., Гопко О.Ф.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Резюме. В статті представлені дані порівняльного аналізу показників якості життя у пацієнтів з ізольованим хронічним обструктивним захворюванням легень та в поєднанні з кардіоваскулярною патологією. Якість життя оцінювалося у 61 пацієнта з ХОЗЛ методом анкетування із застосуванням опитувальника SF-36 і спеціалізованого респіраторного опитувальника госпіталю святого Георгія – SGRQ. Проведений аналіз отриманих результатів виявив, що наявність супутньої кардіоваскулярної патології погіршує негативний вплив на якість життя пацієнтів з ХОЗЛ.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, якість життя, кардіоваскулярна патологія.

Фрагмент ініціативної теми: „Запальний, ішемічний, больовий синдроми у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії діагностики, лікування” 0112U003122.

Вступ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) займає одну з провідних причин смерті та захворюваності у світі та на відміну від більшості захворювань його епідеміологічні показники продовжують зростати. Щорічно внаслідок цього захворювання помирає близько 3 млн людей, що більше ніж від раку молочної залози та цукрового діабету разом узятих. За прогнозами фахівців у 2020 році ХОЗЛ буде посідати 3-є місце в структурі причин смертності [5, 7, 14, 15].

Останні десятиліття поєднання різних захворювань внутрішніх органів набуває особливої уваги багатьох дослідників. Така коморбідність ХОЗЛ з серцево-судинними захворюваннями сприяє частим загостренням та передчасній смертності в порівнянні з пацієнтами на ХОЗЛ без супутньої патології [1, 3, 4, 6, 10, 11].

Невід’ємною частиною сучасної медичної науки є дослідження якості життя. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, якість життя (ЯЖ) визначається як індивідуальне співвідношення людиною свого становища в житті суспільства з власними цілями, планами, можливостями і ступенем загальної невлаштованості. Це широке і складне поняття, яке охоплює фізичне здоров’я людини, її психологічний стан, рівень незалежності, соціальний статус та їх зв’язок з основними особливостями оточення людини. Не менш важливим для ЯЖ є здатність хворої людини адаптуватися до проявів свого захворювання і відчувати себе комфортно в цій ситуації [8, 9, 12]. Поряд з метою лікаря – досягнення ремісії та запобігання прогресування захворювання, метою для пацієнта є покращення самопочуття та ЯЖ, що набуває особливого значення в умовах наявності коморбідної патології [1-4].

Мета дослідження – аналіз якості життя пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень в поєднанні з кардіоваскулярною патологією.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 61 амбулаторний хворий: 27 – з ізольованим ХОЗЛ та 34 – з ХОЗЛ в поєднанні з кардіоваскулярною патологією. Всі обстежені пацієнти за ступенем тяжкості бронхіальної обструкції відносились до GOLD 2 та GOLD 3 (наказ МОЗ України №555 від 27.06.2013 р.). Середній вік пацієнтів склав 59,0±1,2 роки. Чоловіків було 49 (80,3%) та 12 (19,7%) жінок. Серед 34 пацієнтів, у яких ХОЗЛ перебігала в поєднанні з кардіоваскулярною патологією (КВП) 21 (61,8%) пацієнт мав діагностовану ІХС та 13 (38,2%) – гіпертонічну хворобу.

Вивчення ФЗД з характеристикою показників (форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), об’єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), індекс Тіфно (ОФВ1/ФЖЄЛ) здійснювалось на апараті “СПІРОКОМ” (Україна). Зворотність бронхообструкції оцінювали за допомогою фармакологічної проби із 400 мкг сальбутамолу. Критеріями включення в дослідження були наступними: пацієнти з встановленим діагнозом ХОЗЛ, ОФВ1/ФЖЄЛ <70%, приріст ОФВ1 < 12% (і ≤200 мл) порівняно з вихідним значенням після інгаляції 400 мкг сальбутамолу [5, 13].

Пацієнти обох груп були зіставлені за статтю, віком, стадією ХОЗЛ, тривалістю захворювання.

Якість життя пацієнтів досліджувалася за допомогою опитувальників. Стандартизований неспецифічний опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status) – 36 питань, що дозволяють найбільшою мірою оцінювати взаємозв’язок ЯЖ з соціальним статусом, психічним здоров’ям і загальним благополуччям індивідуума. Питання об’єднані у 8 наступних шкал: фізична активність – ФА (оцінює міру самообслуговування, ходьбу, підйом по сходах, перенесення важких речей, а також виконання значних фізичних навантажень); роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності РФ (характеризує ступінь обмеження повсяк-

денній діяльності через проблеми з фізичним здоров'ям), інтенсивність болю – ІБ (відображає інтенсивність больового синдрому та його вплив на здатність займатися нормальною діяльністю); загальний стан здоров'я (оцінка ЗСЗ); життєва активність – ЖА (оцінка відчуття пацієнтом повноти сил та енергії); соціальна активність – СА (задоволеність спілкуванням, проведенням часу з друзями, родиною, сусідами, колегами); роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності – РЕ (оцінка ступеня, в якій емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої звичайної повсякденній діяльності, включаючи великі витрати часу на їх виконання, зменшення обсягу зробленої роботи, зниження її якості); психічне здоров'я – ПЗ (характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, оцінює загальний показник позитивних емоцій). Фізичний статус пацієнта оцінюється за п'ятьма шкалами (ФА, РФ, ІБ, ЗСЗ, ЖА), психосоціальний статус також характеризують п'ять шкал (РЕ, СА, ПЗ, ЗСЗ, ЖА). Показники ЗСЗ та ЖА визначаються як фізичним, так і психічним статусом людини.

Максимальне значення для всіх шкал, при повній відсутності обмежень чи порушень здоров'я, дорівнювало 100. Чим вищим був показник по кожній шкалі, тим кращою була ЯЖ по цьому параметру.

Опитувальник Госпіталю святого Георгія вивчає порушення здоров'я хворих на бронхіальну астму, ХОЗЛ, бронхоектатичну хворобу, кіфосколіоз, саркоїдоз. При аналізі ЯЖ за респіраторним опитувальником госпіталю святого Георгія (SGRQ) в якості оціночних параметрів застосовуються 4 узагальнених шкали: «Симптоми» – суб'єктивна оцінка пацієнтом ступеня виразності клінічних ознак ХОЗЛ; «Активність» –

суб'єктивна оцінка пацієнтом ступеня обмеження фізичної активності, зумовленої захворюванням; «Вплив» – суб'єктивна оцінка пацієнтом виразності психологічних і соціальних проблем в результаті захворювання. Також обчислюється загальний рахунок «Сума» – вплив хвороби на загальний стан здоров'я. Рахунок 100 балів відповідає найгіршому можливому стану здоров'я, 0 балів – найкращому (Jones P.W., Forde Y., 2008).

Перед заповненням опитувальників якості життя пацієнтам проведено інструктаж, а заповнення їх проводилось в комфортних для пацієнта умовах.

При аналізі ЯЖ за респіраторним опитувальником в якості оціночних параметрів застосовувалися 4 шкали: «Симптоми» – суб'єктивна оцінка пацієнтом ступеня вираженості клінічних ознак ХОЗЛ; «Активність» – суб'єктивна оцінка ступеня обмеження фізичної активності; «Вплив» – суб'єктивна оцінка вираженості психологічних і соціальних проблем; «Сума» – загальний показник ЯЖ, що характеризує в цілому негативний вплив ХОЗЛ. Оцінка кожної шкали проводилася по 100-бальній системі, критерії оцінки – зворотні (чим вищий бал, тим більш негативний вплив хвороби на ЯЖ).

Статистичну обробку виконували за допомогою програми SPSS for Windows Release 13.00.

Результати та їх обговорення

Наявність супутньої кардіоваскулярної патології погіршувала ЯЖ хворих на ХОЗЛ за всіма шкалами опитувальника SF-36, що відображують фізичний стан пацієнта, а саме – фізичну активність, роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, життєву активність (табл.1).

Таблиця 1
Показники якості життя за опитувальником SF-36 в балах у обстежених хворих (M±SEM; SD)

Шкала	Хворі на ХОЗЛ (n=27)	Хворі на ХОЗЛ та КВП (n=34)
ФА	64,5 ±6,1; 15,8 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,0001; Pmw=0,008;	37,1 ±4,6; 8,9 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,108; негомогенний за Levene Plev=0,0001; Pst=0,014;
РФ	58,1±8,7; 13,2 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,001; Pmw=0,013;	36,4±5,1; 12,4 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,131; негомогенний за Levene Plev=0,0001; Pst=0,013;
ІБ	61,4±11,1; 12,3 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,0001; Pmw=0,021;	42,7±7,5; 10,1 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,028;
ЗСЗ	58,3±9,4; 16,7 параметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,649; негомогенний за Levene Plev=0,002; Pst=0,044;	40,1±8,2; 13,5 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,006; Pmw=0,047;
ЖА	59,8±10,3; 12,1*	54,6±7,1; 11,8
СА	56,3±8,5; 10,4*	51,5±14,1; 9,1
РЕ	64,4±12,6; 15,2 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw =0,002; Pmw=0,044;	44,6±8,2; 10,8 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,0001;
ПЗ	62±9,7; 13,8 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,001; Pmw=0,030;	48,1±7,4; 9,1 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,0001;

Примітки: * $p > 0,05$, M – середня, SEM – стандартна похибка, SD – стандартне відхилення, Pmw – різниця між групами за даними непараметричного еквіваленту до двохвибіркового t тесту Ст'юдента – тест Манн-Whitney (MW), Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilks, Pst – різниця між групами за даними двохвибіркового t тесту Ст'юдента для двох незалежних вибірок, Plev – показник гомогенності за тестом Levene.

Найбільш негативно КВП впливала на сприйняття повсякденної фізичної активності, рівень фізичної життєдіяльності, на здійсненні повсякденної діяльності у зв'язку з болем та рівнем емоціональної активності. Рівень життєвої і соціальної активності були на рівні вище середнього та не відрізнялась у обох груп пацієнтів.

За результатами опитувальника SGRQ було

встановлено, що наявність коморбідної серцево-судинної патології у пацієнтів із ХОЗЛ вірогідно посилює негативний вплив захворювання на виразність клінічних ознак, ступінь обмеження фізичної активності, поглиблює психологічні та соціальні проблеми пов'язані із захворюванням та погіршує загальний показник ЯЖ (табл. 2).

Таблиця 2
Показники якості життя за опитувальником SGRQ в балах у обстежених хворих (M±SEM; SD)

Шкала	Хворі на ХОЗЛ (n=27)	Хворі на ХОЗЛ та КВП (n=34)
Симптоми	55,1±6,4; 7,3 параметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,649; негомогенний за Levene Plev=0,003; Pst=0,044;	67,1 ±7,2; 9,1 непараметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,006; Pmw=0,048;
Вплив	34,7±3,9; 5,7 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,001; Pmw=0,048;	49,6±4,2; 6,1 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,201; гомогенний за Levene Plev=0,256; Pst=0,046;
Активність	42,4±4,2; 3,1 непараметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,008; Pmw=0,038;	61,7±4,8; 5,4 параметричний за Shapiro- Wilk Psw=0,160; негомогенний за Levene Plev=0,0001; Pst=0,042;
Сума	37,2±3,1; 2,8 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,108; гомогенний за Levene Plev=0,122; Pst=0,030;	58,3±6,7; 4,3 параметричний за Shapiro-Wilk Psw=0,275;

Примітки: M – середня, SEM – стандартна похибка; SD – стандартне відхилення, Pmw – різниця між групами за даними непараметричного еквіваленту до двохвибіркового t тесту Ст'юдента – тест Mann-Whitney (MW), Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilks, Pst – різниця між групами за даними двохвибіркового t тесту Ст'юдента для двох незалежних вибірок, Plev – показник гомогенності за тестом Levene.

Висновки:

1. При ХОЗЛ, асоційованого з супутніми серцево-судинними захворюваннями, відзначаються більш низькі показники якості життя в порівнянні з хворими без супутніх захворювань. Це може бути обумовлено більш інвалідизуючим перебігом захворювання, що призводить до виражених змін у функціональному і соціальному статусах під впливом поєднаної патології. Такі дані можуть вносити певні корективи у перебіг захворювання, ефективність лікування та реабілітаційних заходів у хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ та КВП, що слід враховувати при веденні даної категорії хворих.

2. Параметри ЯЖ, отримані за допомогою загального опитувальника SF-36 та спеціалізованого опитувальника SGRQ, слід використовувати як критерії оцінки стану хворих ХОЗЛ і ефективності проведених лікувально-реабілітаційних заходів.

Література

1. Бугаенко В.В. Коморбидные состояния: ишемическая болезнь сердца и хроническое обструктивное заболевание легких / В.В. Бугаенко // Здоров'я України. – 2014. – Темат. номер «Ппульмонологія, Алергологія, Риноларингологія». – № 1. – С. 26-28.
2. Гашинова К.Ю. Системні прояви та коморбідність у амбулаторних пацієнтів з ХОЗЛ / К.Ю. Гашинова // Укр. пульмонолог. журнал. – 2013. – № 2. – С. 41-45.
3. Христин Т.Н. Коморбидность хронического обструктивного заболевания легких и ишемической болезни сердца: особенности патогенеза и ведения больных (обзор литературы и собственные данные) / Т.Н. Христин, Е.Г. Шестакова, Я.М. Телеки [и др.] // Укр. терапевт. журнал. – 2013. – № 2. – С. 101-108.
4. Распутина Л.В. Поєднаний перебіг хронічного обструктивного захворювання легень та артеріальної гіпертензії: взаємобтяження та високий ризик серцево-судинних ускладнень / Л.В. Распутина // Астма та алергія. – 2014. – № 2. – С. 38-43.
5. Сучасні міжнародні рекомендації щодо лікування хронічного обструктивного захворювання легень згідно із Глобальною ініціативою з діагностики та лікування ХОЗЛ (GOLD) 2011 з допов-

- неннями GOLD 2012 / Укр. терапевт. журнал. – 2014. – № 3-4. – С. 16-27.
6. Тодоріко Л.Д. Хронічне обструктивне захворювання легень при ішемічній хворобі серця та артеріальній гіпертензії / Л.Д. Тодорко // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 1. – С. 102-108.
7. Фещенко Ю.И. Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких / Ю.И. Фещенко // Український пульмонологічний журнал. – 2010. – № 1. – С. 6-11.
8. Фещенко Ю.И. Вплив порушень газообміну на параметри якості життя у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень / Ю.И. Фещенко, Л. А. Яшина, С. Г. Опімах // Укр. мед. часопис. – 2014. – № 1 (99). – С. 140-144.
9. Чучалин А.Г. Качество жизни у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких : можем ли мы ожидать большего? / А.Г. Чучалин, А.С. Белевский, С.И. Овчаренко, И.А. Королева // Пульмонология. – 2006. – № 5. – С. 19—27.
10. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания / Е.И. Шмелев // Пульмонология. – 2007. – № 2. – С. 5-9.
11. Chatila W.M. Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease / W.M. Chatila, B.M. Thomashow, O.A. Minai // Proc. Am. Thorac. Soc. – 2008. – Vol. 5. – P. 549-555.
12. Fabbri L.M. Complex chronic comorbidities of COPD / L.M. Fabbri, F. Luppi, B. Beghe [et al.] // Eur. Respir. J. – 2008. – Vol. 31. – P. 204-212.
13. From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2010. – Available from : <http://www.goldcopd.org/>.
14. Kardos P. Primary care physician assessment of COPD severity : European Health-related Quality of Life in COPD study / P. Kardos, P.W. Jones, M.L. Levy, [et al.] // Eur.Resp. J. – 2010. – V. 36, Suppl. 54. – P. 4228.
15. World Health report. World Health Organization. – Available from : <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>.

References

1. Bugaenko V.V. Komorbidnye sostoyaniya: ishemicheskaya bolezn' serdca i hronicheskoe obstruktivnoe zabojevanie legkih / V.V. Bugaenko // Zdorov'ya Ukraini. – 2014. – Temat. nomer «Pul'monologiya. Alergologiya. Rinolaringologiya». – № 1. – S. 26-28.
2. Gashinova K.Yu. Sistemni proyavi ta komorbidnist' u ambulatornih pacientiv z HOZL / K.Yu. Gashinova // Ukr. pul'monolog. zhurnal. – 2013. – № 2. – S. 41-45.
3. Hristich T.N. Komorbidnost' hronicheskogo obstruktivnogo zabojevania legkih i ishemicheskoy bolezn'i serdca: osobennosti patogeneza i vedeniya bol'nyh (obzor literatury i sobstvennye dannye) / T.N. Hristich, E.G. Shestakova, Ya.M. Teleki [i dr.] // Ukr. terapevt. zhurnal. – 2013. – № 2. – S. 101-108.
4. Rasputina L.V. Poednaniy perebig hronichnogo obstruktivnogo zahvoryuvannya legen' ta arterial'noi gipertenzii:

- vzaemoobtyazhennya ta visokij rizik sercevo-sudinnih uskladnen' / L.V. Rasputina // Astma ta alergiya. – 2014. – № 2. – S. 38-43.
5. Suchasni mizhnarodni rekomendacii schodo likuvannya hronichnogo obstruktyvnogo zahvoryuvannya legen' zgidno iz Global'noy iniciativoyu z diagnostiki ta likuvannya HOZL (GOLD) 2011 z dopovnennyami GOLD 2012 / Ukr. terapevt. zhurnal. – 2014. – № 3-4. – S. 16-27.
 6. Todoriko L.D. Hronichne obstruktyvne zahvoryuvannya legen' pri ishemichnij hvorobi sercyta ta arterial'nij gipertenzii / L.D. Todoriko // Tuberkul'oz, legenevi hvorobi, VIL-infekciya. – 2013. – № 1. – S. 102-108.
 7. Feschenko Yu.I. Aktual'nye voprosy hronicheskogo obstruktyvnogo zaboлевaniya legkih / Yu.I. Feschenko // Ukraїns'kij pul'monologichnij zhurnal. – 2010. – № 1. – C. 6-11.
 8. Feschenko Yu.I. Vpliv porushen' gazoobminu na parametri yakosti zhittya u pacientiv iz hronichnim obstruktyvnim zahvoryuvannjam legen' / Yu.I. Feschenko, L. A. Yashina, S. G. Opimah // Ukr. med. chasopis. – 2014. – № 1 (99). – S. 140-144.
 9. Chuchalin A.G. Kachestvo zhizni u pacientov s hronicheskoy obstruktyvnoj bolezn'yu legkih : mozhem li my ozhidat' bol'shego? / A.G. Chuchalin, A.C. Belevskij, C.I. Ovcharenko, I.A. Koroleva // Pul'monologiya. – 2006. – № 5. – C. 19-27.
 10. Shmelev E.I. Hronicheskaya obstruktyvnaya bolezn' legkih i soputstvuyuschie zaboлевaniya / E.I. Shmelev // Pul'monologiya. – 2007. – № 2. – C. 5-9.
 11. Chatila W.M. Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease / W.M. Chatila, B.M. Thomashow, O.A. Minai // Proc. Am. Thorac. Soc. – 2008. – Vol. 5. – P. 549-555.
 12. Fabbri L.M. Complex chronic comorbidities of COPD / L.M. Fabbri, F. Luppi, B. Beghe [et all.] // Eur. Respir. J. – 2008. – Vol. 31. – P. 204-212.
 13. From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2010. – Available from : <http://www.goldcopd.org/>.
 14. Kardos P. Primary care physician assessment of COPD severity : European Health-related Quality of Life in COPD study / P. Kardos, P.W. Jones, M.L. Levy, [et all.] // Eur.Resp. J. – 2010. – V. 36, Suppl. 54. – P. 4228.
 15. World Health report. World Health Organization. – Available from : <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>.

Реферат

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Приходько Н.П., Гопко А.Ф.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, качество жизни, сердечно-сосудистая патология.

В статье представлены данные сравнительного анализа показателей качества жизни у пациентов с изолированным хроническим обструктивным заболеванием легких и в сочетании с сердечно-сосудистой патологией. Качество жизни оценивалось у 61 пациента с ХОБЛ методом анкетирования с применением опросника SF-36 и специализированного респираторного опросника госпиталя святого Георгия – SGRQ. Проведенный анализ полученных результатов показал, что наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии ухудшает негативное влияние на качество жизни пациентов с ХОБЛ.

Summary

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND COMORBID CARDIOVASCULAR DISEASE

Prykhodko N.P., Hoptko A.F.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, quality of life, cardiovascular disease.

The article presents a comparative analysis of the data referring to the quality of life in patients with single obstructive pulmonary disease and in combination with cardiovascular disease. Quality of life was assessed in 61 patients with COPD by using SF-36 questionnaire and specialized respiratory hospital of St. George - SGRQ. The analysis of the results showed that the presence of concomitant cardiovascular disease worsens negative impact on the quality of life of patients with COPD.