

Метельский С.М., Бова А.А.

432-й Главный военный клинический медицинский центр;
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Информативность вопросника САТ в оценке функционального состояния больных ХОБЛ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), занимавшая 6-е место по числу смертей в 1990 г., к 2020 году выйдет на 3-е, а к 2030 – на 4-е место среди причин

состояния больных ХОБЛ – Метельский С.М., Бова А.А.

смерти [1]. ХОБЛ является едва ли не единственной болезнью, при которой смертность вплоть до настоящего времени продолжает увеличиваться.

В апреле 2010 года в Москве на Национальном конгрессе по заболеваниям органов дыхания представлена адаптированная русскоязычная версия нового вопросника для больных ХОБЛ, получившая название «CAT-тест» (COPD Assessment Test). Данный тест создавался под руководством P.W. Jones, профессора пульмонологии Университета святого Георгия (Лондон, Великобритания).

По результатам проведенных исследований, CAT-тест уже рекомендовал себя надежным инструментом оценки качества жизни у больных ХОБЛ для использования в рутинной практике. Этот тест позволяет улучшить взаимодействие врача с пациентом и оптимизировать терапию ХОБЛ. Тест отличается простотой заполнения и возможностью использования в разных странах мира на разных языках [5]. Подтверждением и следствием сказанного является включение CAT-теста в новую редакцию международного руководства «Глобальная инициатива по ХОБЛ», опубликованную в конце 2011 года (GOLD 2011) [1].

Вопросник CAT состоит из восьми рубрик. Они охватывают такие аспекты, как кашель, отделение мокроты, затруднение дыхания, одышка, ограничение активности, уверенность, сон и энергичность. В результате тест дает полную картину того, какое влияние ХОБЛ оказывает на конкретного пациента. Благодаря этому врач сможет вести с ним предметный разговор о заболевании и назначать оптимальное лечение.

Цель исследования: определение возможностей CAT-теста в оценке степени тяжести, прогноза и выбора лечебной тактики у больных ХОБЛ различной степени тяжести.

Материал и методы исследования

В пульмонологическом отделении (с палатами для лечения аллергологических больных) 432 ГКМЦ в период 2010–2012 годы, проведено комплексное обследование 54 мужчин, больных ХОБЛ. Диагноз ХОБЛ подтвержден стандартными клиническими и инструментальными методами. Во всех случаях отношение постбронходилатационного ОФВ₁ к ФЖЕЛ (ОФВ₁/ФЖЕЛ) оказалось меньше 0,7. В табл. 1 представлено распределение больных по степеням тяжести ограничения скорости воздушно-го потока.

Таблица 1

Распределение обследованных пациентов с ХОБЛ по степени нарушения ФВД

Степень нарушения ФВД	ОФВ ₁ , % от должного	Число больных, n	ОФВ ₁ , % должн.
GOLD 1 (легкая бронхообструкция)	≥ 80%	4	84,8 ± 4,5
GOLD 2 (умеренная бронхообструкция)	50% ≤ ОФВ ₁ < 80%	22	61,0 ± 1,8
GOLD 3 (тяжелая бронхообструкция)	30% ≤ ОФВ ₁ < 50%	19	41,3 ± 1,2
GOLD 4 (крайне тяжелая бронхообструкция)	< 30%	9	23,8 ± 1,5

Всем больным проведен стандартный тест с 6-минутной ходьбой [4], оценена степень одышки по модифицированному вопроснику Британского медицинского исследовательского совета (mMRC) [3] и тестирование по вопроснику CAT. Исследование ФВД проводилось по стандартной методике [2] на спирографе отечественного производства «МАС-1» («УНИТЕХПРОМ», Белгос-университет) с инсталлированными программами «ХОБЛ-монитор», «CAT-тест».

Результаты исследования и их обсуждение

В табл. 2 представлено сопоставление анамнестических, клинических данных обследованных пациентов и результатов тестирования с применением mMRC и CAT-теста.

Таблица 2

Результаты тестирования больных ХОБЛ

Степень бронхообструкции	Возраст больных, лет	Анамнез болезни, годы	Тест с 6-мин. ходьбой, % от должного	mMRC	CAT
GOLD 1	65,0 ± 4,0	13,8 ± 6,4	95,8 ± 8,4	1,5 ± 0,5	15,5 ± 2,7
GOLD 2	69,0 ± 2,6	13,4 ± 3,5	79,1 ± 4,5**	2,0 ± 0,2**	20,6 ± 1,5
GOLD 3	75,0 ± 2,1	14,1 ± 2,9	75,9 ± 6,6	2,4 ± 0,2	20,4 ± 2,0
GOLD 4	73,7 ± 1,8*	17,9 ± 3,8	56,0 ± 9,7*	2,9 ± 0,3*	22,7 ± 2,2

* p₁₋₄ < 0,05; ** p₂₋₄ < 0,05.

Представленные в табл. 2 результаты свидетельствуют о том, что по мере прогрессирования ХОБЛ, сопровождающегося увеличением степени бронхиальной обструкции, показатели теста с 6-минутной ходьбой снижаются, а значения mMRC и CAT неуклонно растут, отражая нарушение качества жизни и функционального состояния больных ХОБЛ при более выраженной степени нарушения ФВД.

При анализе результатов тестирования по вопроснику CAT статистически достоверных различий в группах не выявлено (p > 0,05). Однако корреляционный анализ, проведенный между значениями mMRC и CAT, показал, что между ними существует прямая корреляционная связь, близкая к сильной (r = 0,67) (рис. 1).

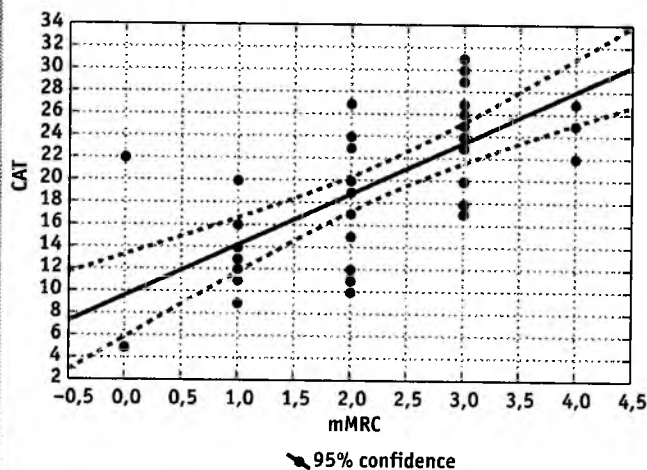


Рис. 1. Корреляционный анализ

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о высокой информационной ценности тестирования больных ХОБЛ по вопроснику CAT в оценке качества жизни и функционального состояния больных ХОБЛ.

Широкое внедрение теста CAT в протокол исследования ФВД на спирографах отечественного производства «МАС» («УНИТЕХПРОМ») существенно расширяет получаемую информацию о состоянии больного ХОБЛ и способствует ведению данных больных в соответствии с современными международными стандартами.

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2011 года) / Перев. с англ. под ред. А.С. Белевского. М.: Росс. респират. общ., 2012. 80 с.

2. Давыдыенко, С.В. Исследование функции внешнего дыхания / С.В. Давыдыенко, А.А. Бова. Минск, 2003. 63 с.
3. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease / J.C. Bestall [et al.] // Thorax. 1999. Vol. 54. P. 581–586.
4. ATS Statement Guidelines for the six-minute walk-test / J.W. Chu [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2002. Vol. 166. P. 111–117.
5. Development and first validation of the COPD Assessment Test / P.W. Jones [et al.] // Eur. Respir. J. 2009. Vol. 34. P. 648–654.

Панкратова Ю.Ю., Ландюк М.М., Горбачевич Д.С.,
Иванова Ж.С., Крючкова А.М., Дударева Н.И.
Белорусский государственный медицинский университет;
10-я городская клиническая больница, г. Минск

Использование опросников в оценке клинических проявлений хронической обструктивной болезни легких

Во всем мире проблеме хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) уделяется огромное внимание. Это связано со значительной распространенностью заболевания, отсутствием эффективных методов лечения и высокой смертностью.

Для оценки степени тяжести заболевания, риска развития осложнений и летального исхода рабочей группой GOLD в 2011 году предложена новая классификация ХОБЛ [1]. Предлагается учитывать скоростные показатели функции внешнего дыхания (ФВД) – $ОФВ_1(\%)$, $ОФВ_1(\%)/ФЖЕЛ$; частоту обострений заболевания, клинические проявления. Для оценки симптомов ХОБЛ рекомендуется использовать опросники MRC или CAT.

Цель исследования: определить возможность использования опросников MRC, CAT, а также ВАШ в оценке клинических проявлений ХОБЛ у пациентов, обратившихся в 10-ю городскую клиническую больницу (г. Минск).

Задачи исследования: 1) оценить взаимозаменяемость опросников MRC и CAT; 2) оценить способность пациентов правильно отвечать на вопросы анкет; 3) оценить возможность использования визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки одышки и кашля как альтернативы опросникам MRC и CAT.

Материалы и методы

В исследование включены 19 пациентов с ХОБЛ (16 мужчин и 3 женщины). Установлены следующие значимые факторы риска заболевания: вдыхание производственной пыли и курение – 10 чел., курение и инфекция – 5 чел., инфекция – 4 чел. У всех пациентов на момент обследования исключался туберкулез органов дыхания. Средний возраст составил $63,2 \pm 9,3$ года.

Обследуемые отвечали на вопросы анкет MRC и CAT, оценивали выраженность кашля и одышки при помощи ВАШ. Анкетирование осуществлялось при выписке из отделений аллергологии, пульмонологии и при плановом обращении пациентов в КДО 10-й ГКБ. Для оценки тяжести обструкции выполнялся бронходилатационный тест с беротеком. По результатам теста 15 пациентов отнесены к группе GOLD III, а четверо вошли в группу GOLD IV.

Статистический анализ проводился с использованием SPSS Statistics 17.0. Вычислялись средняя арифметическая (M), среднее квадратичное отклонение (s), средняя ошибка квадратичного отклонения (m). Проводился корреляционный анализ с расчетом коэффициента корреляции Пирсона (r). Результаты представлены в виде $M \pm m$.

Результаты и их обсуждение

Корреляционный анализ выявил прямую положительную связь между итоговыми баллами MRC и CAT ($r = 0,531$; $p < 0,05$). Закономерно наиболее сильная корреляционная связь выявлена между значениями MRC и баллами CAT, отражающими одышку. Лишь в одном случае отмечено несоответствие полученных результатов (MRC = 1; CAT = 20).

Всем пациентам объяснялись особенности анкет. Справились с опросниками самостоятельно – 31,6%, допускали смысловые ошибки – 21,0%, уточняли и адекватно ответили – 5,3%, отказались отвечать самостоятельно (потребовали чтения вопросов вслух) – 42,1% обследуемых. Чем старше пациент, тем больше времени требовалось для анкетирования и чаще – помощь медработника.

Все опрашиваемые ошибочно отметили более одного значения в опроснике MRC (что в целом не повлияло на результаты опроса). При этом все пациенты справились с опросником CAT.

Оценка выраженности кашля и одышки при помощи ВАШ осуществлялась у 14 пациентов. Выявлена корреляционная связь между суммарным количеством баллов шкалы MRS и ВАШ (одышка) ($r = 0,598$; $p < 0,05$). Также выявлена взаимосвязь между значением ВАШ (одышка) и баллами, полученными при ответе на вопросы 4, 6, 8 (соответствующими одышке) опросника CAT ($r_1 = 0,562$, $r_2 = 0,556$, $r_3 = 0,631$ соответственно; $p < 0,05$).

Количество госпитализаций за год как показатель тяжести заболевания закономерно коррелировало со значениями ВАШ (одышка) ($r = 0,573$; $p < 0,05$). Это подтверждает превалирующее значение одышки над кашлем и продукцией мокроты как критерия тяжести ХОБЛ, критерия обострения заболевания и необходимости для пациента обратиться за медицинской помощью.

Выводы

1. Опросники MRC и CAT являются взаимозаменяемыми.
2. Лишь третья часть пациентов самостоятельно справилась с заполнением опросников.
3. У пациентов старшей возрастной группы оценка одышки по ВАШ может быть использована как альтернатива опроснику MRC.

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2011 года. Справочное медицинское издание. 80 с.

Порахонько Н.А., Лаптева И.М.
РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск

Роль сосудистого компонента в ремоделировании дыхательных путей при тяжелой астме и хронической обструктивной болезни легких

Дыхательные пути (ДП) покрывает псевдослойный реснитчатый эпителий. Эпителиальный слой покоится на базальной мембране, состоящей из двух слоев: базальной пластинки (*lamina propria*) и ретикулярной пластинки (*lamina reticularis*) из коллагеновых фибрилл, которые связаны с глад-