

*О.М. Радченко, Л.І. Пилипів**Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького**УДК: 616.24:316.62*

ДОПОМІЖНІ ІНСТРУМЕНТИ ПРАКТИКУЮЧОГО ЛІКАРЯ: ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗА РЕСПІРАТОРНИМ ОПИТУВАЛЬНИКОМ СВЯТОГО ДЖОРДЖА SGRQ

Резюме. Оцінка якості життя (ЯЖ) у визначенні стратегії та тактики ведення пульмонологічних пацієнтів є важливим інструментом практикуючого лікаря.

Мета роботи — визначити доцільність оцінки ЯЖ та використання респіраторного опитувальника святого Джорджа SGRQ у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Огляд літератури бібліосемантичним методом здійснено в базі Pubmed, де на ключові слова «quality of life», «COPD», «SGRQ» та їх комбінації знайдено понад 500 джерел за останні 5 років, з яких відібрані ті, що мали відношення до мети. ЯЖ за SGRQ визначена в 145 стаціонарних пацієнтів із ХОЗЛ, її результати порівняні з тестом оцінки ХОЗЛ (TOX) та вираженістю тривоги і депресії за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS). Цифрові дані опрацьовано статистично, кореляційний аналіз проведено за Кендаллом.

Результати. За даними літератури, визначення ЯЖ є важливим критерієм стану здоров'я та його змін, вона дозволяє визначити перебіг хвороби, ефективність терапії, провести ранжування й групування пацієнтів, сформулювати план реабілітації та стежити за його втіленням. Наведена сама анкета святого Джорджа SGRQ. Опитування 145 пацієнтів показало, що підсумкова оцінка ЯЖ пацієнтів із загостренням ХОЗЛ за анкетой SGRQ становила 34,1%. Вона була дещо нижчою серед жінок та істотно нижчою серед курців. Цифрове значення ЯЖ істотно корелювало з індексом маси тіла, важкістю ХОЗЛ, розвитком артеріальної гіпертензії, вираженістю депресії, параметрами функції зовнішнього дихання.

Висновки. Визначення якості життя є важливим критерієм стану здоров'я та його змін, ефективності лікування й реабілітації. Опитувальник святого Джорджа SGRQ дозволяє чітко визначити і моніторувати якість життя.

Ключові слова: якість життя, опитувальник святого Джорджа SGRQ, хронічне обструктивне захворювання легень, індекс маси тіла, функція зовнішнього дихання.

Оцінка якості життя (ЯЖ) у визначенні стратегії та тактики ведення пульмонологічних пацієнтів є важливим інструментом практикуючого лікаря. Насамперед ЯЖ є важливим критерієм стану здоров'я та його змін, вона дозволяє визначити перебіг хвороби, ефективність терапії, провести ранжування й групування пацієнтів, сформулювати план реабілітації та стежити за його втіленням. Важливого значення набуває визначення ЯЖ у пацієнтів із хронічними ураженнями дихальної системи, адже постійна хронічна гіпоксія значно обмежує усі життєві потреби і впливає на центральну нервову систему, викликаючи занепокоєння, тривогу та депресію. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) характеризується задишкою, слабкістю, зменшенням толерантності до фізичного навантаження, дисфункцією периферійних м'язів, змінами настрою, що ефективно усувається пульмонологічною реабілітацією [1], у якій оцінка ЯЖ відіграє провідну роль [2].

Мета роботи — визначити доцільність оцінки ЯЖ та використання респіраторного опитувальника святого Джорджа SGRQ у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ.

Матеріали та методи

Огляд літератури бібліосемантичним методом здійснено в базі Pubmed, де на ключові слова «quality of life», «COPD», «SGRQ» та їх комбінації знайдено понад 500 джерел за останні 5 років, з яких відібрані ті, що відповідали меті. Визначення ЯЖ за St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) проведено в 145 стаціонарних пацієнтів із загостренням ХОЗЛ (96 чол., 49 жін., медіана віку — 51,3 року), її результати порівняні з тестом оцінки ХОЗЛ (TOX) та вираженістю тривоги і депресії за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS). Цифрові дані опрацьовані статистично, кореляційний аналіз проведено за Кендаллом.

Результати та обговорення

За даними літератури, навіть одне загострення ХОЗЛ погіршує ЯЖ та зменшує фізичну активність пацієнтів, а вплив ХОЗЛ на ментальний статус не слід недооцінювати [3]. Визначення ЯЖ дозволяє оцінювати ефективність лікування, причому як стандартних методів, так і нетрадиційних реабілітаційних заходів. Описано, що застосування немедикаментозних методів лікування значно збільшувало ефективність медикаментів та інгаляторних їх форм, зокрема, для лікування ХОЗЛ [4].

Визначення ЯЖ є важливим інструментом самооцінки стану під час онлайн-контролю за перебігом хвороби та ефективністю лікування. Так, пацієнти з ХОЗЛ часто мають труднощі в досягненні закладів охорони здоров'я, тому зростає значення онлайн-підтримки, коли оцінка ЯЖ стає доступним механізмом об'єктивізації самостійної оцінки власного стану. Особливого значення цей фактор набуває в умовах особливих станів, стихійного лиха чи воєнних дій, як зараз у нашій країні. Метааналіз 7 досліджень показав, що онлайн-підтримка в додатку до звичайної терапії значно покращувала ЯЖ пацієнтів із ХОЗЛ, але не впливала на результати тестів із фізичним навантаженням [5].

Оцінка ЯЖ особливо важлива для пацієнтів літнього та старшого віку з обмеженням рухової і ментальної активності. Страхові поліси охорони здоров'я в розвинених країнах націлені на

покращення ЯЖ пацієнтів із хронічними хворобами, особливо старшого та літнього віку. Саме в них хронічні хвороби викликають зменшення фізичних та психічних функцій і обмеження рухової та ментальної активності, що потребує доступного інструменту визначення, чим стає оцінка ЯЖ [6]. Усе це повною мірою відноситься до хворих на ХОЗЛ.

Динаміка змін ЯЖ дозволяє швидко реагувати на певні зміни в реабілітації та веденні пульмонологічних пацієнтів. Встановлено, що ЯЖ пацієнтів із ХОЗЛ може бути покращена змінами в харчуванні [6], зокрема середземноморською дієтою із збільшенням омега-3 жирних кислот, фруктів та овочів, рослинної оливкової олії [8]. У цих випадках використання ЯЖ дозволить швидко та досить ефективно оцінити чи візуалізувати для пацієнта користь зміни режиму харчування чи режиму дня.

Таким чином, визначення ЯЖ може бути важливим критерієм стану здоров'я пацієнта з ХОЗЛ та його змін, який визначає перебіг ХОЗЛ, ефективність стандартної й додаткової терапії, дозволяє провести ранжування та групування пацієнтів, допомагає сформувати індивідуальний комплексний план реабілітації і стежити за його втіленням.

Інструменти для визначення якості життя. Для оцінки ЯЖ запропоновані декілька анкет, однак найбільш зручною для пацієнтів із хворобами дихальної системи загалом та ХОЗЛ

Таблиця. St. George's Respiratory Questionnaire scale (SGRQ)

АНКЕТА ГОСПІТАЛЮ СВ. ГЕОРГІЯ для оцінки дихальної функції (SGRQ) <i>Ця анкета призначена для того, щоб допомогти нам більше дізнатися про Ваші проблеми з диханням і їх вплив на Ваше життя. Нас цікавить не стільки думка лікарів про Ваше захворювання, скільки те, які прояви хвороби викликають у Вас найбільше проблем. Будь ласка, уважно прочитайте ці інструкції і поставте питання, якщо щось незрозуміло. Не замислюйтесь занадто довго над Вашими відповідями.</i> Перед тим, як відповісти на інші питання, позначте, як Ви оцінюєте стан свого здоров'я зараз: Дуже хороше Хороше Задовільне Погане Дуже погане ЧАСТИНА 1 (відмітьте одну правильну відповідь) 1. Протягом останніх 4 тижнів у мене був кашель: Більшість днів на тиждень Кілька днів на тиждень Кілька днів на місяць Тільки при бронхолегеневій інфекції Зовсім ні 2. Протягом останніх 4 тижнів у мене відокремлювалося мокротиння: Більшість днів на тиждень Кілька днів на тиждень Кілька днів на місяць Тільки при бронхолегеневій інфекції Зовсім ні 3. Протягом останніх 4 тижнів у мене була задишка: Більшість днів на тиждень Кілька днів на тиждень Кілька днів на місяць Тільки при бронхолегеневій інфекції Зовсім ні 4. Протягом останніх 4 тижнів у мене бували напади хрипкого дихання: Більшість днів на тиждень Кілька днів на тиждень Кілька днів на місяць Тільки при бронхолегеневій інфекції Зовсім ні
--

5. Скільки важких або дуже неприємних нападів захворювання дихальної системи у Вас було протягом останніх 4 тижнів?

Більше 3 нападів

3 напади

2 напади

1 напад

Жодного нападу

6. Скільки тривав найважчий напад? Якщо важких нападів не було, відразу переходьте до питання 7.

Тиждень або більше

3 дні і більше

1-2 дні

Менше одного дня

7. Скільки, у середньому, на тиждень у Вас було сприятливих днів (коли хвороба дихальної системи проявлялася мало) протягом останніх 4 тижнів?

Сприятливих днів не було

1-2 сприятливих дні

3-4 сприятливих дні

Майже всі дні були сприятливими

Усі дні були сприятливими

8. Якщо у Вас буває хрипке дихання, гірше воно вранці?

Ні

Так

ЧАСТИНА 2

9. Як би Ви описали стан Вашої дихальної системи?

Це головна моя проблема

Воно створює мені досить багато проблем

Воно створює мені трохи проблем

Не створює проблем

10. Якщо Ви коли-небудь працювали:

Проблеми в бронхах і легенях змусили мене припинити працювати

Проблеми в бронхах і легенях заважають моїй роботі або змусили мене змінити роботу

Проблеми в бронхах і легенях не впливають на мою роботу

11. Питання про види діяльності, які останнім часом зазвичай викликають у Вас задишку (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

У спокої сидячи або лежачи

Коли Ви миєтеся або одягаєтеся

Коли Ви ходите по будинку

Коли Ви гуляєте по рівнинній, плоскій місцевості

Коли Ви піднімаєтеся на один сходовий марш

Коли Ви піднімаєтеся вгору

Коли Ви займаєтеся спортом або рухливими іграми

12. Додаткові питання про кашель і задишку, що турбують Вас останнім часом (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

Кашель завдає мені болю

Я втомлююся від кашлю

Я задихаюся, коли розмовляю

Я задихаюся, коли нахиляюся

Кашель або проблеми з диханням заважають мені спати

Я швидко втрачаю сили

13. Питання про інші проблеми, що доставляє Вам захворювання дихальної системи останнім часом (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

Мій кашель або проблеми з диханням бентежать мене на людях

Моє захворювання дихальної системи заподіює незручності моїй родині, друзям або сусідам

Я лякаюся або навіть панікую, коли не можу продихатися

Я відчуваю, що не можу контролювати моє захворювання дихальної системи

Я не очікую поліпшення перебігу свого захворювання дихальної системи

Я став(-ла) знесиленим(-ою) або інвалідом через це захворювання

Фізичні навантаження небезпечні для мене

Все потребує занадто багато зусиль

14. Питання про Ваше лікування. Якщо Ви не отримуєте лікування, то переходите відразу до наступного питання (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно).

Моє лікування не особливо мені допомагає

Я соромлюся застосовувати лікування в присутності інших людей

Лікування викликає в мене неприємні побічні ефекти (додаткові проблеми зі здоров'ям)

Моє лікування порушує мій звичний спосіб життя

15. Питання про те, як Ваше дихання може заважати Вашій діяльності (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

Мені потрібно багато часу, щоб вимитися або одягнутися

Я не можу приймати ванну чи душ, або на це йде багато часу

Я ходжу повільніше за інших людей або періодично зупиняюся, щоб відпочити

Робота, така як робота по дому, займає в мене багато часу або мені доводиться зупинятися, щоб відпочити

Якщо я піднімаюся на один марш сходів, то мені доводиться йти повільно або зупинятися

Якщо я поспішаю або йду швидко, то мені доводиться зупинятися або йти повільніше
Через проблеми з диханням мені важко йти вгору, нести що-небудь угору сходами, займатися легкою роботою в саду або городі (наприклад, прополкою), танцювати, збирати гриби чи ягоди
Через проблеми з диханням мені важко носити тяжкості, скопувати грядки або згрібати сніг, бігати підтюпцем або швидко ходити (8 км/год), грати в теніс або плавати
Через проблеми з диханням мені важко виконувати дуже важку ручну роботу, бігати, їздити на велосипеді, швидко плавати або займатися силовими видами спорту

16. Ми хотіли б дізнатися, як захворювання дихальної системи зазвичай впливає на Ваше повсякденне життя (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

Я не можу займатися спортом або рухливими іграми
Я не можу ходити куди-небудь для розваг і відпочинку
Я не можу виходити з дому за покупками
Я не можу робити роботу по дому
Я не можу відійти далеко від ліжка або стільця

17. Тут наводиться список інших занять, яким Ваше захворювання може перешкодити (Вам не треба нічого тут позначати, цей список наведено тільки для того, щоб допомогти згадати, як задишка може впливати на різні аспекти Вашого життя) (відмітьте кілька правильних відповідей, якщо необхідно):

Я можу робити все, що мені подобається
Я змушений(-а) припинити одну-дві справи, якими я б хотів(-ла) займатися
Я змушений(-а) припинити більшість справ, якими мені б хотілося займатися
Я змушений(-а) припинити займатися всім, чим би мені хотілося займатися

зокрема виявилась шкала St. George's Respiratory Questionnaire scale (SGRQ) — табл.

Використання анкети SGRQ підтверджує достатньо високу її ефективність та доцільність. За даними літератури, оцінка ЯЖ за анкетой SGRQ у рандомізованому контрольованому дослідженні показала, що ЯЖ у пацієнтів із ХОЗЛ була знижена за всіма субшкалами та сумарно, а після лікування підвищилась однаково в осіб, що тренували дихання та інгаляторну техніку, і в підгрупі з тільки тренуванням техніки застосування інгаляторів [4]. Натомість автори метааналізу 17 досліджень стверджують, що дихальні вправи не покращували ЯЖ хворих на ХОЗЛ на відміну від тесту 6-хвилинної ходьби та сили дихальних м'язів [9].

Важливим інструментом визначення ЯЖ за анкетой SGRQ виявилось групування та ранжування пацієнтів із ХОЗЛ. Описано, що за цією анкетой можна диференціювати різні фенотипи ХОЗЛ (наприклад, «не загострення», «загострення з емфіземою», «загострення ХОЗЛ», «астма з ХОЗЛ»), причому виявилось, що ЯЖ пацієнтів фенотипів із «загостренням ХОЗЛ» і «загостренням з емфіземою» була значно гіршою, ніж у пацієнтів із фенотипами «не загострення» та «астма з ХОЗЛ» [10]. Такий підхід до пацієнтів дозволяє диференціювати лікувальні підходи до ХОЗЛ.

Значення ЯЖ також виявилось тісно пов'язаним із ментальним здоров'ям, що мало неабияке значення для пацієнтів із ХОЗЛ. Так, оцінка стану здоров'я 205 пацієнтів за анкетой SGRQ показала, що очікування були більш оптимістичними, ніж реальність, а ЯЖ на 3, 12, 24-й місяці була нижчою в надоптимістичних пацієнтів, які очікували повного зникнення негативних симптомів хвороби, що потребує імплементації стратегій на оптимізацію очікувань пацієнтів [11].

За власними даними, підсумкова оцінка ЯЖ пацієнтів із загостренням ХОЗЛ за анкетой SGRQ становила 34,1%. Найбільший вплив на ЯЖ мав компонент «симптоми» (48,4%), дещо менші — «зменшення активності» (35,8%) та «психосоціальний вплив» (26,4%). Серед жінок із ХОЗЛ рівень ЯЖ був нижчим, оскільки визначені параметри були дещо вищими (62,7% vs 57,1%; 53,3 vs 44,7%; 41,5 vs 36,5%; 53,3 vs 41,6%; усі $p > 0,05$). Істотно нижчою була ЯЖ у пацієнтів-курців, ніж у тих, хто ніколи не курих (за компонентом «вплив» та підсумковою оцінкою ЯЖ: 32,8[18,8;42,6]% vs 47,3[40,1;62,9]%; 39,3[29,2;47,2]% vs 57,3[43,0; 63,4]%; обидва $p = 0,01$). Хоча наявність курців серед хворих на ХОЗЛ взагалі є неприпустимою і свідчить про недостатню профілактичну роботу медичного персоналу.

Згідно з кореляційним аналізом ЯЖ пацієнтів із ХОЗЛ погіршувалась паралельно із збільшенням індексу маси тіла ($\tau = 0,5$; $p = 0,001$), збільшенням важкості ХОЗЛ (за клінічною групою: $\tau = 0,3$; $p = 0,04$; за ТОХ: $\tau = 0,4$; $p = 0,004$ та ступенем дихальної недостатності: $\tau = 0,5$; $p = 0,001$), розвитком артеріальної гіпертензії ($\tau = 0,3$; $p = 0,004$), поглибленням депресії за шкалою HADS ($\tau = 0,3$; $p = 0,01$), збільшенням печінки ($\tau = 0,5$; $p = 0,003$) та погіршенням швидкісних і об'ємних параметрів функції зовнішнього дихання (об'єму форсованого видиху за 1 с: $\tau = -0,3$; $p = 0,003$; життєвої ємності легень: $\tau = -0,3$; $p = 0,04$; середньої об'ємної швидкості на 25-75%: $\tau = -0,34$; $p = 0,02$; максимальної об'ємної швидкості на 75%: $\tau = -0,4$; $p = 0,001$).

Висновки

За даними літератури, визначення ЯЖ може бути важливим критерієм стану здоров'я та його змін, який визначає перебіг хвороби, ефективність стандартної і додаткової терапії, дозволяє провести

ранжування та групування пацієнтів, допомагає сформулювати план реабілітації й стежити за його втіленням. Зручним ефективним інструментом визначення ЯЖ є респіраторний опитувальник SGRQ. За власними даними, підсумкова оцінка ЯЖ пацієнтів із загостренням ХОЗЛ за анкетой SGRQ становила

34,1%, дещо нижча серед жінок, істотно нижча в курців, корелювала з індексом маси тіла, важкістю ХОЗЛ, розвитком артеріальної гіпертензії, поглибленням депресії, погіршенням параметрів функції зовнішнього дихання.

Список використаної літератури

1. Tonga KO, Oliver BG. Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Therapy: Focusing on Traditional Medical Practices. *J Clin Med*. 2023;12(14):4815. doi: 10.3390/jcm12144815.
2. Horner A, Olschewski H, Hartl S, Valipour A, Funk GC, Studnicka M, Merkle M, Kaiser B, Wallner EM, Brecht S, Lamprecht B. Physical Activity, Depression and Quality of Life in COPD — Results from the CLARA II Study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2023;18:2755-2767. doi: 10.2147/COPD.S435278.
3. Hurst JR, Skolnik N, Hansen GJ, Anzueto A, Donaldson GC, Dransfield MT, Varghese P. Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations on patient health and quality of life. *Eur J Intern Med*. 2020;73:1-6. doi: 10.1016/j.ejim.2019.12.014.
4. Ceyhan Y, Tekinsoy Kartın P. The effects of breathing exercises and inhaler training in patients with COPD on the severity of dyspnea and life quality: a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):707. doi: 10.1186/s13063-022-06603-3.
5. Calvache-Mateo A, López-López L, Heredia-Ciuró A, Martín-Núñez J, Rodríguez-Torres J, Ortiz-Rubio A, Valenza MC. Efficacy of Web-Based Supportive Interventions in Quality of Life in COPD Patients, a Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12692. doi: 10.3390/ijerph182312692.
6. Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(15):2131. doi: 10.3390/healthcare11152131.
7. Lattanzi G, Lelli D, Antonelli Incalzi R, Pedone C. Effect of Macronutrients or Micronutrients Supplementation on Nutritional Status, Physical Functional Capacity and Quality of Life in Patients with COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Nutr Assoc*. 2024;1-15. doi: 10.1080/27697061.2024.2312852.
8. Fekete M, Csipő T, Fazekas-Pongor V, Bálint M, Cszimadia Z, Tarantini S, Varga JT. The Possible Role of Food and Diet in the Quality of Life in Patients with COPD-A State-of-the-Art Review. *Nutrients*. 2023;15(18):3902. doi: 10.3390/nu15183902.
9. Yun R, Bai Y, Lu Y, Wu X, Lee SD. How Breathing Exercises Influence on Respiratory Muscles and Quality of Life among Patients with COPD? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Can Respir J*. 2021;2021:1904231. doi: 10.1155/2021/1904231. eCollection 2021.
10. Anandan J, Dwivedi DP, Govindaraj V. Clinical phenotypes of COPD and their impact on quality of life: A cross-sectional study. *Respir Med*. 2023;220:107452. doi: 10.1016/j.rmed.2023.107452.
11. Hart JL, Summer AE, Ogunduyile L, Lapite FC, Hong D, Whitman C, Blette BS, Harhay MO, Halpern SD. Accuracy of Expected Symptoms and Subsequent Quality of Life Measures Among Adults With COPD. *JAMA Netw Open*. 2023;6(11):e2344030. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.44030.

ACCESSORY INSTRUMENTS FOR PRACTITIONERS: QUALITY OF LIFE ASSESSMENT BY RESPIRATORY QUESTIONNAIRE OF SAINT GEORGE SGRQ

O.M. Radchenko, L.I. Pylypiv

Abstract. Introduction. Assessment of the quality of life (QL) in determining the strategy and tactics of management of pulmonary patients is an important tool of the practitioner.

The aim is to assess the feasibility of assessing quality of life and using the St. George Respiratory Questionnaire SGRQ in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Materials and methods. A literature review with the bibliosemantic method was carried out in the Pubmed database, where over 500 sources were found for keywords «quality of life», «COPD», «SGRQ» and their combinations over the past 5 years, from which those relevant to the goal were selected. Quality of life according to the SGRQ was determined in 145 inpatients with COPD exacerbation, and its results were compared with the COPD Assessment Test (CAT) and severity of anxiety and depression according to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Digital data were processed statistically, correlation analysis was carried out according to Kendal.

The results. According to the literature data, QL assessment is an important criterion for the state of patient's health and its changes, it allows to determine the course of the COPD, the effectiveness of its therapy, ranging and grouping the patients with COPD, forming an individual rehabilitation plan and monitoring its implementation. The St. George questionnaire done for practical purpose. Our investigations show that total mark of QL in patients with exacerbation of COPD was 34.1%. It was slightly lower among women and significantly lower among patients-smokers. The total value of the QL was significantly correlated with the body mass index, the severity of COPD, with the development of arterial hypertension, the severity of depression, and levels of parameters of the function of external respiration.

Conclusions. Determining the quality of life is an important criterion for the state of health and its changes, the effectiveness of treatment and rehabilitation. The St. George SGRQ questionnaire allows to define and to monitor the quality of life in patients with COPD.

Keywords: quality of life, St. George questionnaire SGRQ, chronic obstructive pulmonary disease, body mass index, external respiratory function.