

DOI 10.36074/logos-05.09.2025.038

ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ SGRQ ТА SF-36 В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Акімова Лілія Сергіївна¹

1. асистент кафедри внутрішніх хвороб 3, аспірант
*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя,
УКРАЇНА*

ORCID ID: 0009-0008-7498-3544

Вступ. Оцінка якості життя пацієнтів в сучасній медицині має велике значення. Пацієнтоорієнтована модель клінічної практики акцентує увагу не тільки на об'єктивних показниках лабораторної та інструментальної діагностики, що відображають активність хвороби, але й на суб'єктивних відчуттях та загальному самопочутті пацієнта, вираженням яких і є інтегративний показник якості життя. Велика кількість захворювань може викликати виражене зниження якості життя. До числа цих хвороб беззаперечно входять гіпертонічна хвороба (ГХ) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), які до того ж є одними з найбільш поширених захворювань в терапевтичній практиці, а тому вносять вагомий внесок у рівень загального популяційного здоров'я. Використання опитувальників, направлених на визначення рівня якості життя є важливим допоміжним інструментом в комплексній оцінці активності хвороби, у прийнятті клінічних рішень щодо підбору оптимального об'єму лікування, в контролі за перебігом хвороби при тривалому моніторингу та диспансеризації, в корекції терапії.

Мета роботи. Оцінити якість життя пацієнтів з ГХ, ХОЗЛ та пацієнтів із коморбідним перебігом цих двох нозологічних форм з використанням опитувальника госпіталю св. Георгія для оцінки проблем з диханням (St. George's Respiratory Questionnaire/SGRQ) та неспецифічного опитувальника якості життя SF-36 (Medical Outcomes Study – Short Form-36), провести порівняльну оцінку результатів, визначити які фактори впливають на зниження якості життя у пацієнтів з монопатологією та коморбідним



SECTION 19.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

перебігом захворювань, обрати оптимальний вид опитування для оцінки якості життя у коморбідних хворих.

Матеріали і методи. В ході дослідження було проведено клінічну оцінку стану та анкетування за допомогою опитувальників SGRQ та SF-36 60 пацієнтів, які були розподілені на 3 групи – пацієнти з монопатологією ГХ II стадії 1-3 ступеня (15 пацієнтів), з монопатологією ХОЗЛ II-III стадії (15 пацієнтів), хворі з коморбідним перебігом ГХ та ХОЗЛ (30 пацієнтів). Всі пацієнти надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Всі пацієнти пройшли анкетування за допомогою опитувальника SF-36. Він є одним із найбільш поширених стандартизованих опитувальників для оцінки загального рівня якості життя. Опитувальник складається з 36 тестових питань, які охоплюють різні аспекти фізичного та психічного здоров'я. Результати подаються у вигляді 8 шкал: фізичне функціонування (Physical Functioning - PF); рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP); інтенсивність болю (Bodily pain - BP); загальний стан здоров'я (General Health - GH); життєва активність (Vitality - VT); соціальне функціонування (Social Functioning - SF); рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE); психічне здоров'я (Mental Health - MH). Результати реєструються у відсотковому значенні. Чим вищим є показник за кожною шкалою окремо і загальний результат, тим вищою є якість життя пацієнта.

Пацієнти з монопатологією ХОЗЛ та коморбідні пацієнти з ГХ та ХОЗЛ також пройшли анкетування з використанням опитувальника SGRQ. Цей опитувальник застосовується в пульмонологічній практиці для оцінки якості життя пацієнтів з бронхообструктивними захворюваннями. Скорочена версія цього опитувальника SGRQ-C, яка використовувалась в даному дослідженні, містить 14 тестових багаторівневих запитань, які були об'єднані в 3 блоки і дозволяють відповідно провести оцінку за трьома основними показниками: симптоми (symptoms - S) – частота та вираженість основних симптомів ХОЗЛ, активність (activity - A) – ступінь обмеження фізичної активності через бронхообструкцію, та вплив (impacts - I) – психологічні та соціальні наслідки хвороби для пацієнта, а також загальний результат (general score – G). Чим вищим є загальний результат та підсумки за кожною з трьох шкал, тим нижчим є рівень якості життя. Тобто 100 балів відповідає найгіршому можливому рівню якості життя, а 0 балів – найвищому рівню.

Спірометричне дослідження функції зовнішнього дихання проводилось на апараті «СПІРОКОМ» з відповідним програмним забезпеченням за стандартним протоколом дослідження. Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету програми «Microsoft Excel 2015».

Результати та обговорення. При аналізі результатів було виявлено, що пацієнти із монопатологією ГХ мають за опитувальником SF-36 незначне зниження рівня якості життя, в першу чергу за рахунок обмеження рольового функціонування, зумовленого фізичним та емоційним станом, зниження життєвої активності та загального самопочуття. Також було відзначено, що показники обмеження рольового функціонування через фізичні та емоційні проблеми характеризувалися найбільшою варіабельністю (табл.1), що корелювало зі ступенем артеріальної гіпертензії (АГ) та контрольованістю АТ.

Хворі з монопатологією ХОЗЛ показали помірне зниження якості життя за обома опитувальниками. При аналізі відповідей респондентів на опитувальник SF-36 виявлено, що ХОЗЛ за рахунок обмеження вітальної функції – дихання, справляє найбільш виражений вплив на сфери життя, пов'язані з фізичною та комунікативною активністю. Пацієнти з цієї групи продемонстрували, що зниження якості життя обумовлено обмеженням рольового функціонування, зумовленого фізичним станом, соціальної реалізації та загальним зниженням рівня здоров'я. Найбільшою варіабельністю характеризувалися обмеження фізичної активності (табл.1), вираженість яких чітко корелювала зі ступенем обмеження повітряного потоку на видосі та, відповідно, ступенем ХОЗЛ за GOLD. Аналіз відповідей цих пацієнтів на опитувальник SGRQ також показав помірне зниження якості життя за рахунок впливу симптоматики та обмеження фізичної активності на стан пацієнта (табл.2). Варіабельність цих показників також чітко корелювала зі ступенем ХОЗЛ за GOLD. Пацієнти з ХОЗЛ GOLD 2 з ОФВ1 від 50 79,9% мали обмеження рівня фізичної активності на рівні $22,89 \pm 8,94\%$. Зниження рівня якості життя через фізичні обмеження у пацієнтів з ХОЗЛ GOLD 3 (ОФВ1 – 30-49,9%) складало відповідно $41,23 \pm 5,16\%$.

В групі пацієнтів з коморбідністю за ГХ та ХОЗЛ було відзначено виражене зниження якості життя як за опитувальником SF-36 (табл.1), так і при проходженні тестування з використанням опитувальника SGRQ (табл.2). Результати цієї групи пацієнтів за результатами опитування з SGRQ виявились значно нижчими, ніж у пацієнтів з монопатологією ХОЗЛ, хоча ці дві групи пацієнтів були співставними за ступенем тяжкості ХОЗЛ, ступенем обмеження ОФВ1 та іншими клінічними характеристиками цієї нозології. Такі результати можна пояснити впливом симптоматики та обмеженнями фізичного функціонування, характерними для ГХ. Пацієнти цієї групи показали нижчий результат за всіма шкалами SGRQ – симптомів, фізичної активності, впливу на життєдіяльність та, відповідно, загальної оцінки якості життя. В той же час пацієнти з групи коморбідного перебігу ГХ та ХОЗЛ продемонстрували від помірного до значного зниження якості життя за опитувальником SF-36.

SECTION 19.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

Таблиця 1

Результати проходження тестування з використанням опитувальника SF-36 пацієнтів з монопатологією ХОЗЛ, монопатологією ГХ та з коморбідним перебігом ХОЗЛ і ГХ

Група пацієнтів/ Показник, %	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
ГХ	95 ± 3,78	86,67± 12,91	91,17± 10,56	86± 5,07	84,67± 2,97	90± 9,68	84,45± 21,33	90,67± 5,38
ХОЗЛ	83,33± 8,80	71,67± 20,85	95,83± 6,79	48,33± 11,29	77,33± 9,04	74,17± 9,99	84,24± 17,20	84,27± 4,13
ГХ+ХОЗЛ	40,17± 13,49	49,17± 13,90	60,17± 10,96	27,83± 11,27	61,33± 10,50	56,25± 9,14	53,34± 18,80	66,67± 12,35

Таблиця 2

Результати проходження тестування з використанням опитувальника SGRQ пацієнтів з монопатологією ХОЗЛ та з коморбідним перебігом ХОЗЛ і ГХ

Група пацієнтів/ Показник	S	A	I	G
ХОЗЛ	52,18±19,14	25,34±10,58	16,56±9,74	25,55±10,30
ХОЗЛ+ГХ	82,98±8,26	60,20±19,56	61,94±9,85	65,12±9,73

Отже, було встановлено, що ГХ значною мірою впливає на сферу емоційного та соціального функціонування, а для пацієнтів із ХОЗЛ більш характерними є виражені обмеження у фізичній сфері через зниження переносимості фізичного навантаження, а також певні обмеження соціального функціонування. В той же час пацієнти з коморбідним перебігом ГХ та ХОЗЛ показали найнижчі результати і відповідно низький рівень якості життя при проходженні опитування з використанням інтегрованого універсального опитувальника SF-36, оскільки мали порушення в сфері фізичного, емоційного та соціального функціонування. Цікаво те, що результати проходження опитувальників, націлених на оцінку якості життя при ізольованих нозологічних формах, як опитувальник SGRQ при ХОЗЛ та госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), виявили лише помірне зниження якості життя.

Висновки. Використання опитувальників SGRQ та SF-36 є клінічно доцільним та обгрунтованим при оцінці якості життя у пацієнтів з ГХ, ХОЗЛ та у коморбідних хворих. Результати опитування корелюють зі ступенем

активності хвороби та вираженістю патологічних змін. Інтегративний сумарний показник якості життя пацієнтів прямо пропорційно корелює з об'єктивними даними, отриманими при обстеженні пацієнтів – показником ОФВ1 за результатами спірометрії у пацієнтів з ХОЗЛ. Використання універсальних інтегрованих опитувальників, таких як SF-36, що включають оцінку якості життя за багатьма параметрами, є більш доцільним в клінічній практиці у пацієнтів з коморбідним перебігом двох і більше захворювань, оскільки різні за етіопатогенезом та клінічними проявами нозологічні форми по-різному впливають на різні сфери життя людини, а тому їх оцінка повинна бути комплексною.

