

АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ COVID-19

А.С. Самойлов¹, Ю.Д. Удалов¹, В.И. Пустовойт¹, М.С. Петрова², С.Е. Назарян^{1*}

¹ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», Москва,

²Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации, Москва

ANALYSIS OF THE SUBJECTIVE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PNEUMONIA CAUSED BY COVID-19

A.S. Samoilov¹, Y.D. Udalov¹, V.I. Pustovoi¹, M.S. Petrova², S.E. Nazaryan¹

¹«State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency», Moscow, Russia,

²Main medical Department of the Presidential administration of the Russian Federation, Moscow, Russia

E-mail: sveta-nazaryan@yandex.ru

Аннотация

В статье проводится сравнительный анализ результатов опроса качества жизни пациентов с верифицированным диагнозом пневмония, вызванная Covid-19, до и после стационарного лечения.

Ключевые слова: пневмония, вызванная КОВИД-19, качество жизни, эмоциональное состояние, психологическая составляющая, субъективная оценка, соматические жалобы.

Abstract

The authors discuss results of a comparative analysis of the survey on the quality of life of patients with a verified diagnosis of pneumonia caused by Covid-19 before and after inpatient treatment.

Key words: COVID-19 pneumonia, quality of life, emotional state, psychological component, subjective assessment, somatic complaints.

Ссылка для цитирования: Самойлов А.С., Удалов Ю.Д., Пустовойт В.И., Петрова М.С., Назарян С.Е. Анализ субъективной оценки качества жизни пациентов перенесших пневмонию, вызванную COVID-19. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2020; 4: 30-33.

В техногенном и перегруженном информацией мире люди постоянно живут в окружении опасностей и угроз, как реальных, так и вымышленных, более менее устойчивых и проходящих в одночасье, когда на смену одним приходят другие. Так произошло и 11 марта 2020 г., когда Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию новой коронавирусной инфекции [1, 2].

В условиях пандемии оказалось 188 стран мира. По статистическим данным на начало октября 2020 г. в России более 1,260 млн инфицированных коронавирусной инфекцией, вылеченных более 1 млн, смертей более 22 тысяч. [3,4]. В апреле 2020 г. эти показатели были несколько раз ниже, а вопросов к оказанию медицинской помощи пациентам было гораздо больше. Сегодня наши знания о новой инфекции расширились. Однако даже после выписки пациента из стационара,

коронавирусная инфекция может привести к большому количеству проблем [5-8].

Работа инфекционного отделения ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19 была официально объявлена 6 апреля 2020 г. На базе отделения было проведено данное исследование.

Материалы и методы

С целью оценки качества жизни пациентов после выписки из стационара был сформирован краткий опросник, состоящий из 8 вопросов (см. таблицу). По многочисленным данным, пациенты, перенесшие пневмонию, вызванную COVID-19, испытывают «стойкую усталость» и быстро утомляются, именно поэтому любой опросник не должен содержать большого количества вопросов, чтобы не вызвать раздражения респон-

Опросник самооценки качества жизни пациентов Covid-19 после выписки из стационара

№ п/п	Вопрос	Оценка
1	Оцените свое качество жизни до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
2	Оцените свое эмоциональное состояние до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
3	Оцените степень нарушений качества своего сна до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
4	Ваше отношение к пандемии до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
5	Оцените свое физическое состояние до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
6	Оцените свою работоспособность до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
7	Насколько вы удовлетворены своим состоянием здоровья до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
8	Оцените свою физическую активность до и после заболевания	0 – очень плохо, 10 – очень хорошо
9	Другое	

дента и предотвратить формальные ответы. Вопросы были разделены на два блока: психологический (1-4-й вопрос) и соматический (5-8 –ый вопрос). Для минимизации отклонений в обработке результатов использовалась интервальная шкала Лайкера «от 0 до 10 баллов», анализ проводился по средним неокругленным величинам.

В опросе приняли участие 154 пациента с верифицированным по результатам ПЦР-диагностики и компьютерной томографии легких диагнозом пневмония, вызванная COVID-19, 74 мужчины и 80 женщин, средний возраст $56,05 \pm 11,37$ и $54,55 \pm 14,01$ года соответственно.

Результаты и обсуждение

Телефонный опрос пациентов проводился на 5-7-е сутки после выписки из стационара. Ре-

зультаты первого блока опросника представлены на рис 1.

Как видно на рис. 1, респонденты оценили свое качество жизни до заболевания на высоком уровне, при этом после заболевания качество жизни снизилось на 1,35 балла, что не является, на наш взгляд, критическим. Эмоциональное состояние пациентов также не значительно снизилось - на 1,13 балла, вероятно, это связано с выпиской из стационара и возвращением в привычную обстановку, к своим близким. До заболевания респонденты не отмечали грубых нарушений в качестве своего сна и оценивали их степень на 1 балл, чаще всего связывая это с трудностями засыпания, однако после заболевания ночной сон большинства респондентов ухудшился на 2,1 балла. Пациенты отмечали тревожные сны, труд-

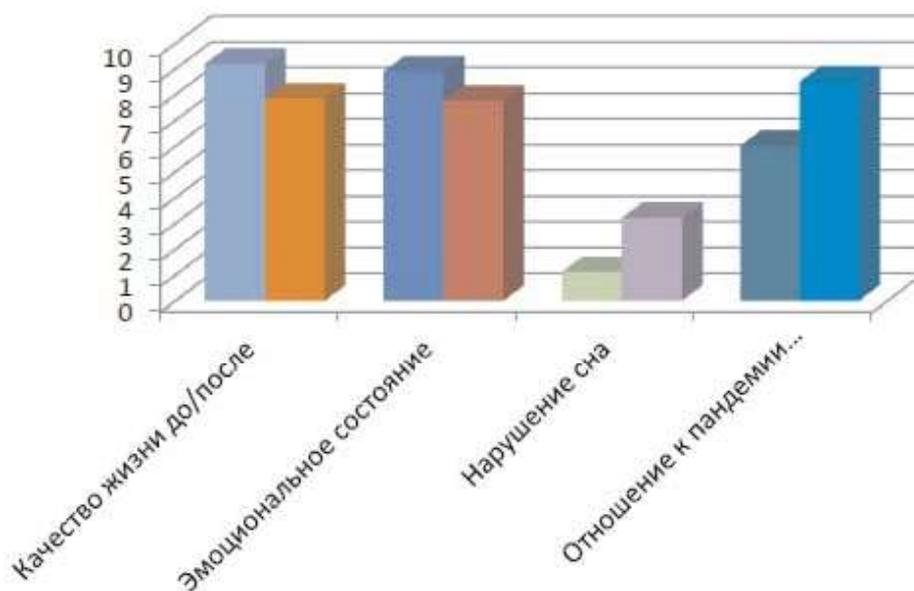


Рис. 1. Динамика самооценки психологического состояния пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19 (n=154).

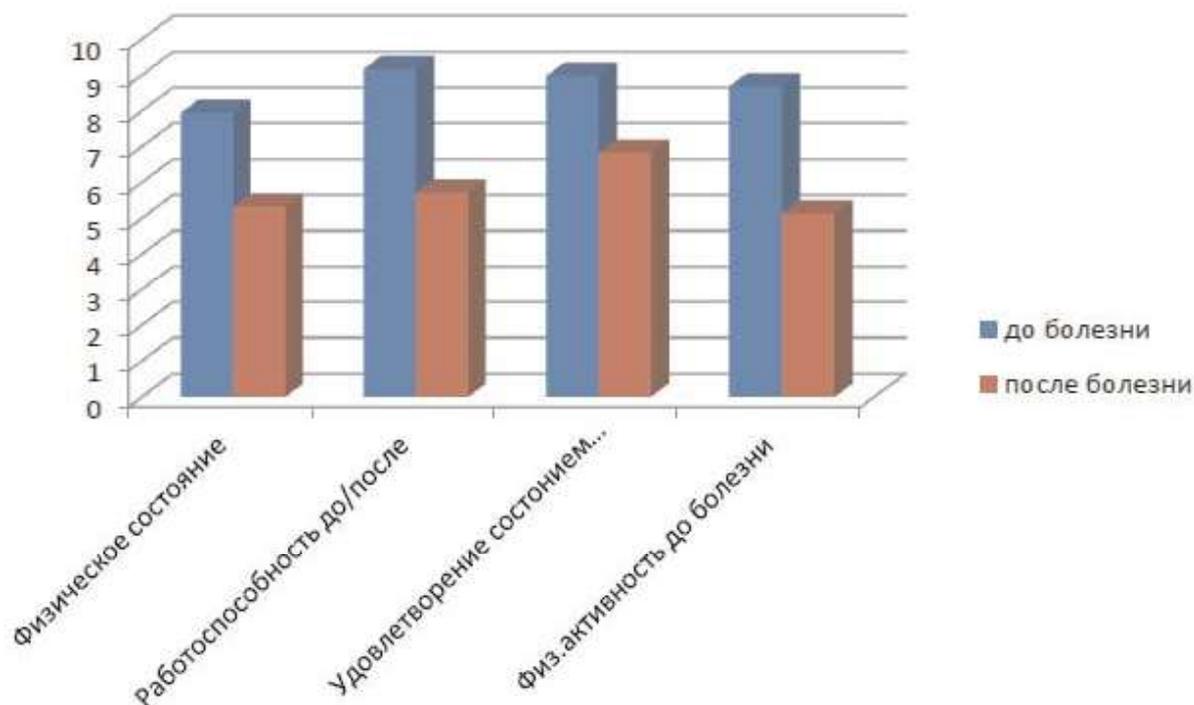


Рис. 2 – Динамика самооценки физического состояния пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19 (n=154).

ности засыпания, частые ночные пробуждения. Свою тревогу в отношении к ситуации пандемии и связанные с этим страхи за себя и своих близких респонденты оценивали до заболевания как значительную (6 баллов), однако после выписки из стационара они стали более серьёзно относиться к соблюдению противоэпидемических мер, и тревога за себя и своих близких усилилась на 2,5 балла.

Результаты второго соматического блока опросника представлен на рис. 2.

Как видно на рисунке 2, физическое состояние пациентов после перенесенного заболевания ухудшилось на 2,62 балла. Так, до болезни респонденты оценивали свое состояние как «хорошее» (7,94 балла), после выписки из стационара как «относительно удовлетворительное», что, вероятно, сопряжено с тяжестью болезни и малым количеством времени после нее. Работоспособность также снизилась на 3,44 балла. Практически все опрошенные отмечали быструю утомляемость, потливость и снижение темпа любой деятельности. По шкале «удовлетворенность состоянием здоровья» отмечается так же отрицательная динамика. Так, до заболевания большинство пациентов были «практически удовлетворены» (8,98 балла) своим здоровьем (8,98 балла), тогда как после выписки оценивают свое состояние как «относительно удовлетворительное» (6,82 балла). Физическая активность пациентов также снизилась на 3,55 балла.

Следует отметить, что 92,3% выписанных пациентов отмечают, слабость, 32% - повышенную тревожность, головокружение и звон в ушах отметили 36%, головные боли - 12%, потерю веса 26% респондентов, у 18% сохраняется одышка, у 11% появились жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, наибольшая отрицательная динамика прослеживалась по таким шкалам, как «отношение к пандемии», «физическое состояние», «работоспособность», «удовлетворенность своим здоровьем». При этом «эмоциональное состояние» и «качество жизни» снизились незначительно, что может объясняться положительно окрашенной аффективной составляющей, связанной с самой ситуацией выписки из стационара и возвращением к привычному образу жизни и кругу общения. Пациенты по своему физическому статусу и соматическому состоянию однозначно были готовы к выписке из стационара, однако тяжесть перенесенного заболевания не позволила им выйти на должный уровень психологического состояния и, как следствие, достичь прежнего уровня качества жизни.

Заключение

Полученные данные говорят о снижении качества жизни в общем смысле этого слова для всех стационарных пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19.

Такие результаты показывают необходимость дальнейшего наблюдения за пациентами, важ-

ность дальнейшего санаторно-курортного лечения для такой категории, при этом не следует забывать и о психологической составляющей. Психологическое сопровождение представляет собой фундаментальную основу и является основополагающим для сохранения адекватного психологического статуса с низким риском развития психоэмоциональных и психосоматических отклонений и должно быть включено в реабилитационные программы этих пациентов.

Психокоррекционная работа с пациентом в стационаре позволит снизить тревожность и избежать проявление психосоматических симптомов. Необходимо также привлекать психологов для работы с родственниками пациентов с целью снижения тревоги и обучения целенаправленной поддержке своих родных, находящихся в стационаре.

Важно проводить мониторинг здоровья пациентов после выписки из стационара для отслеживания возможных отдаленных осложнений, повторных заболеваний и принятия решения вопроса о необходимости проведения психологической поддержки.

Таким образом, целесообразно не прекращать работу в данном направлении, также нам представляется логичным проведение такого же исследования после реабилитационных мероприятий у этой группы пациентов.

Литература

1. Никифоров В. В. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. — 2020. [Nikiforov V.V. et al. *Novel coronavirus infection (COVID-19): etiology, epidemiology,*

clinical presentation, diagnosis, treatment and prevention. - 2020. In Russian].

2. Ambrosino N., Makhabah D. N. *Comprehensive physiotherapy management in ARDS* // *Minerva anesthesiologica.* — 2013. — V. 79. — №. 5. — P. 554.

3. Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 6 утверждены Министерством здравоохранения РФ 28 апреля 2020г Министерством здравоохранения РФ. [Temporary guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection COVID-19, version 6 approved by the Ministry of health of the Russian Federation on April 28, 2020. Ministry of health of the Russian Federation. In Russian].

4. Baig A. M. et al. Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host–virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms // *ACS chemical neuroscience.* — 2020. — V. 11. — №. 7. — P. 995–998. doi: 10.1021/acscchemneuro.0c00122.

5. Амелина Е. Л. и др. Повышение качества пульмонологической помощи пациентам с муковисцидозом // *Поликлиника.* — 2019. — Т. 1. — №. 2. — С. 34–40. [Amelina E. L. et al. *Improving the quality of pulmonary care for patients with cystic fibrosis* // *Polyclinic.* - 2019. - V. 1. - №. 2. - P. 34–40. In Russian].

6. Guérin C. et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome // *New England Journal of Medicine.* — 2013. — V. 368. — №. 23. — P. 2159–2168.

7. Самойлов А. С. и др. Мультидисциплинарный подход в реабилитации спортсменов высших достижений // *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.* — 2016. — Т. 93. — №. 2–2. — С. 147–147. [Samoilov AS et al. *Multidisciplinary approach in the rehabilitation of elite athletes* // *Problems of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture.* - 2016. - V. 93. - №. 2–2. - P. 147–147. In Russian].

8. Самойлов А.С. и др. Влияние уровня физической активности на течение пневмонии, вызванной COVID-19 // *Медицина экстремальных ситуаций.* — 2020. — №3. — С. 34–40. [Samoilov A. S. et al. *Influence of the level of physical activity on the course of pneumonia caused by COVID-19* // *Emergency medicine.* - 2020. - №3. — P. 34–40. In Russian].