

ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСОВ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

EXAMINING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS' ATTITUDES TOWARD THEIR DISEASE: GENDER DIFFERENCES

*Yu. Belyaeva
M. Polidanov
Kh. Berikhanova
K. Volkov*

Summary: The study of the gender aspects of chronic obstructive pulmonary disease and the attitude of patients towards the disease is promising, as it can provide more effective prevention and treatment strategies. Therefore, the authors conducted a study to identify gender differences in the attitude of patients with chronic obstructive pulmonary disease to their disease. The study was conducted on the basis of data from a survey of patients with COPD with moderate to severe COPD, according to the GOLD classification, who are on dispensary observation in a polyclinic according to the ICD code [J44.0 – J44.9] and who visited the polyclinic for various reasons. Concomitant diseases were detected in 45% of patients, the most common combination with COPD was arterial hypertension (20%) and type 2 diabetes mellitus (10%). It was revealed that there is a gender difference both in relation to one's disease and to new difficulties. Thus, about 70% of women and 40% of men with COPD faced problems of accessibility to medical care to some extent due to limited resources; more than half (65%) of women and (35%) of men had difficulties accessing necessary medicines and rehabilitation. When studying the gender difference in rehabilitation treatment, it was revealed that women are more committed to such methods as massage (82%) and physical therapy (75%), and men to electrotherapy (71%). Women are more likely (88% versus 82%) to complete a full rehabilitation course and are ready to undergo it again. Thus, the study showed that there is a gender impact on the quality of life, access to medical services, financial constraints, and the choice of rehabilitation methods and psychosocial adaptation of patients with COPD.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), prevalence, emotional background, problem of accessibility of medicines and rehabilitation, psychosocial adaptation of patients, gender differences.

Беляева Юлия Николаевна

*Ассистент, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
b.sgmu@yandex.ru*

Полиданов Максим Андреевич

*специалист научно-исследовательского отдела,
ассистент, Университет «Реавиз», г. Санкт-Петербург*

Бериханова Хеда Газимагометовна

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Волков Кирилл Андреевич

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Аннотация: Изучение гендерных аспектов хронической обструктивной болезни легких и отношения к заболеванию со стороны пациентов перспективно, так как может обеспечить более эффективные стратегии профилактики и лечения. Поэтому авторами проведено исследование для выявления гендерных различий в отношении пациентов с хронической обструктивной болезнью легких к своему заболеванию. Исследование проведено на основе данных опроса пациентов с ХОБЛ, имеющих среднетяжелую и тяжелую степень ХОБЛ, согласно классификации GOLD, состоящих на диспансерном наблюдении в поликлинике по коду МКБ [J44.0 – J44.9] и посетивших ГУЗ ПО №1 СГКБ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ и ГУЗ «Саратовская городская поликлиника №2» по разным причинам. Сопутствующие заболевания были выявлены у 45% пациентов, наиболее часто встречалось сочетание с ХОБЛ артериальной гипертензии (20%) и сахарного диабета 2 типа (10%). Было выявлено, что имеется гендерное различие как в отношении к своему заболеванию, так и к трудностям, появившимся с его появлением. Так, около 70% женщин и 40% мужчин с ХОБЛ сталкивались в той или иной степени с проблемами доступности к медицинской помощи из-за ограниченных ресурсов; больше половины (65%) женщин и (35%) мужчин испытывали трудности с доступом к необходимым лекарствам и реабилитации. При изучении гендерного различия к прохождению восстановительного лечения выявлено, что женщины более привержены к таким методам как массаж (82%) и ЛФК (75%), а мужчины к электротерапии (71%). Женщины чаще (88% против 82%) завершают полный курс реабилитации и готовы пройти его повторно. Таким образом, проведенное исследование показало, что имеется гендерное влияние на качество жизни, доступ к медицинским услугам, финансовые ограничения, выборе методов реабилитации и психосоциальной адаптации пациентов с ХОБЛ.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пространственность, эмоциональный фон, проблема доступности лекарств и реабилитации, психосоциальная адаптация пациентов, гендерные различия.

Введение

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) заболевание, распространенное во всем мире, однако, при оценке его распространенности, заболеваемости, особенностей течения, лечения, реабилитации, развития осложнений и т.д. практически не учитывается гендерный аспект [1-3]. Так, анатомо-физиологические различия обуславливают разное течение заболеваний органов дыхания у мужчин и женщин [4]. Женщины могут быть более подвержены факторам риска, так как у них преимущественно грудной тип дыхания. Функциональный резерв грудных мышц значительно ниже, чем диафрагмы, за счет которой преимущественно осуществляется дыхание у мужчин [5,7-9]. Для пациенток с патологией дыхательной системы характерен анатомически узкий просвет и более выраженное утолщение стенок бронхов. Циклические изменения гормонального фона у женщин также вносят вклад в формирование особенностей заболеваний дыхательной системы, что связано с бронхосуживающим действием эстрогена и бронхорасширяющим действием прогестерона [6,10-12].

Проблема, поставленная авторами как цель исследования, частично обусловлена тем, что эмоциональные и психологические различия между мужчинами и женщинами не всегда учитываются [13]. В прошлом заболеваемость хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) была выше у мужчин [14-16]. Однако в настоящее время, в связи с ростом табакокурения и использованием ингаляционных заменителей табака среди женщин, а также увеличением количества женщин, занятых на вредном производстве, заболеваемость среди женского населения значительно выросла [17-19]. Кроме того, этому способствует значительное ухудшение экологической обстановки во многих странах мира, что является фактором риска у обоих полов. Вышеперечисленные и другие изучаемые факторы стали причиной того, что в таких странах как США, Германия, Австрия, Исландия и Австралия уровень заболеваемости ХОБЛ у женщин стал выше, чем у мужчин [20-22].

Многочисленные исследования показывают, что современная проблема коморбидности (двух или более заболеваний у одного пациента с общностью патогенеза или протекающих в одно время) нередко включает в себя ХОБЛ как одну из граней полипатии. Это не только взаимно отягощает течение заболеваний, но и ведет к снижению сопротивляемости факторам риска, ухудшению прогноза [23-25].

Многочисленные исследования показывают, что у мужчин и женщин с ХОБЛ могут быть различные восприятия и отношения к своему заболеванию. Циклические изменения гормонального фона у женщин также могут

играть роль в формировании особенностей заболеваний дыхательной системы [26]. Например, бронхосуживающее действие эстрогена и бронхорасширяющее действие прогестерона могут влиять на функцию дыхательных путей у женщин и влиять на развитие патологий [27]. Например, женщины могут испытывать больший страх и тревогу по поводу своего заболевания, чем мужчины. Они также могут быть более склонны к принятию ответственности за управление своим заболеванием и соблюдению рекомендаций по лечению.

Дальнейшие исследования, несомненно, смогут помочь лучше понять, какие факторы влияют на отношение пациентов к своему заболеванию и какие подходы к поддержке пациентов с ХОБЛ могут быть наиболее эффективными для каждого пола. Изучение гендерных аспектов этого заболевания и отношения к нему могут обеспечить более эффективные стратегии профилактики и лечения.

Цель исследования

Выявление гендерных различий в отношении пациентов с хронической обструктивной болезнью легких к своему заболеванию.

Материалы и методы

Исследование проведено на основе данных опроса 50 пациентов с ХОБЛ, посетивших ГУЗ ПО №1 СГКБ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ, по авторской анкете. Возраст участников составил от 45 до 75 лет, средний возраст $62,5 \pm 0,3$ лет. Пациенты были разделены на две группы по половому признаку: мужчины (60%) и женщины (40%). Обе группы составляли представители различных социально-экономических слоев общества. Анкета включала сведения о пациенте, вопросы о характере заболевания, его влиянии на качество жизни, средствах реабилитации, а также о восприятии болезни и психологическом состоянии пациента.

Результаты анкетирования были автоматически внесены в специально созданную электронную базу данных Microsoft Office Excel 2016, обработка полученных данных производилась с использованием методов описательной статистики.

Результаты исследования

Большинство пациентов (80%) имели среднетяжелую и тяжелую степень ХОБЛ, согласно классификации GOLD [3]. Сопутствующие заболевания были выявлены у 45% пациентов, наиболее часто артериальную гипертензию (20%) и диабет (10%), при этом две трети (75%) пациентов отметили значительное ухудшение качества жизни из-за развития ХОБЛ ($p < 0,05$). Любопытно, что среди

женщин это значение было выше (85%) по сравнению с мужчинами (70%).

Большинство пациентов (70%) использовали медикаментозную терапию (ингаляционные препараты и стероиды); 50% пациентов выполняли регулярные физические упражнения в рамках программы реабилитации ($p < 0,05$). Женщины были склонны к более выраженным проявлениям психологических симптомов (80%) по сравнению с мужчинами (60%), и таких как тревога (50% у женщин, 45% у мужчин) и депрессия (25% у женщин, 15% у мужчин), связанных с ХОБЛ ($p < 0,05$). Мужчины чаще проявляли склонность к отрицанию собственного состояния здоровья (50%) и неудовольствие принятием рекомендаций по лечению (35%).

Было выявлено, что 60% женщин и 30% мужчин с ХОБЛ испытывают финансовые трудности, что затрудняет их доступ к медицинским услугам. Это было связано с низким уровнем дохода у этой категории пациентов. Около 70% женщин и 40% мужчин с ХОБЛ сталкивались в той или иной степени с проблемами в доступе к медицинской помощи из-за ограниченных ресурсов. Это проявлялось в длительных очередях на прием к врачу (40%), недостаточном количестве специализированных медицинских учреждений (27%) и недоступности дорогостоящих процедур (20%). Больше половины (65%) женщин и (35%) мужчин испытывали трудности с доступом к необходимым лекарствам из-за их высокой стоимости ($p < 0,05$). Половина (50%) как мужчин, так и женщин сталкивались с проблемами доступности лекарств и реабилитации.

Помимо вышеперечисленного, нами также уточнялся вопрос информированности пациентов о возможностях бесплатной реабилитации в их поликлинике. Было выяснено, что 35% пациентов не знали о предоставляемых возможностях. Но более половины респондентов

(53%) пользовались возможностями, предоставляемыми поликлиническим звеном здравоохранения, получали курсовое лечение в отделении восстановительной терапии. Отмечена разница в получаемых процедурах среди мужчин и женщин. Так, были использованы такие методы лечения как массаж грудной клетки (75% мужчин и 82% женщин, из числа получающих реабилитационное лечение, указали этот метод среди эффективных), ЛФК (36% мужчин/75% женщин), электрофорез лекарственных веществ (71%/63%), магнитотерапия (32%/45% соответственно). Интересен факт, что завершили полный курс восстановительной терапии 88% женщин и 82% мужчин. Подавляющее (98%) большинство пациентов, получивших полный или частичный курс, положительно отзывались о его эффективности, отметили благоприятный эффект на общее самочувствие (100% мужчин/100% женщин), облегчение симптомов ХОБЛ (90%/94%), улучшение сна и настроения (90%/92% соответственно). Отметили желание пройти повторный курс реабилитации 96% мужчин и 100% женщин.

Заключение

По прогнозам мировых исследователей, заболеваемость ХОБЛ будет расти, особенно среди женщин [28,29]. В то же время у женщин данное заболевание диагностируется реже, что отражается на своевременности, а, следовательно, эффективности лечения. Поскольку природа ХОБЛ носит воспалительный характер, половой диморфизм иммунного ответа может также быть ответствен за гендерные различия в развитии обострений данного заболевания. Проведенное исследование показало, что имеется гендерное влияние на качество жизни, доступ к медицинским услугам, финансовые ограничения, выборе методов реабилитации и психосоциальной адаптации пациентов с ХОБЛ. Необходимо учитывать эти различия при разработке индивидуальных программ лечения и реабилитации данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ, 2023. URL https://spulmo.ru/upload/kr/HOBL_2023_draft.pdf (дата обращения: 25.04.2024).
2. Сироткина К.И., Фесенко О.В., Белоусов А.С. Гендерные особенности обострений хронической обструктивной болезни легких // Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (49): 20–25.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. 2023. URL: <https://erj.ersjournals.com/lens/erj/early/2023/02/23/13993003.00239-2023> (дата обращения: 24.04.2023).
4. Затева Д.В., Шинтаев Т.К., Алексеева Н.И., Микеров А.Н. Заболевания органов дыхания и гендер. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013; 3 (11): 1179–1180.
5. Добрых В.А., Никулина В.А., Мун И.Е., Бондаренко О.А., Макаревич А.М., Агапова О.М. Связь возрастного и гендерного факторов с локализацией и течением односторонней внебольничной пневмонии. Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2013; 49: 30–32.
6. Микеров А.Н., Алексеева Н.И., Абрамкина С.С., Елисеев Ю.Ю. Роль сурфактантного белка а и его окисления в чувствительности к экспериментальной пневмонии. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010; 12 (1-7): 1769–1773.
7. Шахгереева Л.Д., Трунцова Е.С., Касаткина Н.В. Особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста. Научное обозрение. Медицина

- ские науки. 2019; 2: 10-14.
8. Акимкин В.Г., Кузин С.Н., Семененко Т.А., Плоскирева А.А., Дубоделов Д.В., Тиванова Е.В., Пшеничная Н.Ю., Каленская А.В., Яцышина С.Б., Шипулина О.Ю., Родионова Е.Н., Петрова Н.С., Соловьева И.В., Квасова О.А., Вершинина М.А., Мамошина М.В., Клушкина В.В., Чурилова Н.С., Панасюк Я.В., Власенко Н.В., Остроушко А.А., Балмасов Е.С., Мосунов А.В. Гендерно-возрастная характеристика пациентов с COVID-19 на разных этапах эпидемии в Москве. Проблемы особо опасных инфекций. 2020; 3: 27-35.
 9. Адамян Л.В., Елагин В.В., Киселева Ю.Ю., Вечорко В.И., Степанян А.А., Дашко А.А., Дорошенко Д.А. Влияние COVID-19 и других вирусных инфекций на мужскую фертильность (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2020; 26 (6): 77-82.
 10. Mannino D., Homa D., Akinbami L., et al. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance: United States, 1971-2000.
 11. Chapman K., Tashkin D., Pye D. Gender bias in the diagnosis of COPD. Chest. 2001; 119 (6): 1691-1695.
 12. Chapman K. Chronic obstructive pulmonary disease: are women more susceptible than men? Clin. Chest Med. 2004; 25 (2): 331-341.
 13. Han M.K., Postma D., Mannino D.M., et al. Gender and chronic obstructive pulmonary disease: why it matters. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2007; 176 (12): 1179-1184.
 14. Foreman M.G., Zhang L., Murphy J., et al. Early-onset chronic obstructive pulmonary disease is associated with female sex, maternal factors, and African American race in the COPD Gene Study. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2011; 184 (4): 414-420.
 15. Silverman E.K., Chapman H.A., Drazen J.M., et al. Genetic epidemiology of severe, early-onset chronic obstructive pulmonary disease: risk to relatives for airflow obstruction and chronic bronchitis. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1998; 157 (6 Pt 1): 1770-1778.
 16. Sorheim I.C., Johannessen A., Gulsvik A., et al. Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men? Thorax. 2010; 65 (6): 480-485.
 17. Brusselle G.G., Joos G.F., Bracke K.R. New insights into the immunology of chronic obstructive pulmonary disease. Lancet. 2011; 378 (9795): 1015-1026.
 18. Forsslund H., Yang M., Mikko M., et al. Gender differences in the T-cell profiles of the airways in COPD patients associated with clinical phenotypes. Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. 2016; 12: 35-48.
 19. Tam A., Morrish D., Wadsworth S., et al. The role of female hormones on lung function in chronic lung diseases. BMC Womens Health. 2011; 11: 24.
 20. Carey M.A., Card J.W., Voltz J.W., et al. The impact of sex and sex hormones on lung physiology and disease: lessons from animal studies. Am. J. Physiol. Lung Cell Mol. Physiol. 2007; 293 (2): 272-278.
 21. Sutherland K.M., Edwards P.C., Combs T.J., Van Winkle L.S. Sex differences in the development of airway epithelial tolerance to naphthalene. Am. J. Physiol. Lung Cell Mol. Physiol. 2012; 302 (1): 68-81.
 22. Будневский А.В., Есауленко И.Э., Овсянников Е.С., Жусина Ю.Г. Анемии при хронической обструктивной болезни легких. Терапевтический архив. 2016; 88 (3): 96-99.
 23. Barnes P.J., Celli B.R. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. Eur. Respir. J. 2009; 33 (5): 1165-1185.
 24. Agustí A.G. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease. Proc. Am. Thorac. Soc. 2005; 2 (4): 367-370.
 25. Губанова, Г.В. Коморбидный пациент: этапы формирования, факторы риска и тактика ведения / Г.В. Губанова, Ю.Н. Беляева, Г.Н. Шеметова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 319. – EDN VJPUGD.
 26. Провоторов В.М., Ульянова М.И. Гендерные аспекты ХОБЛ с синдромом анемии. Вестник новых медицинских технологий. 2012; XIX (2): 196-197.
 27. Sonani N., Dhaduk K., Dankhara N., et al. Anemia as a significant predictor of adverse outcomes in hospitalized patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: analysis of national (nationwide) inpatient sample database. Cureus. 2023; 15 (1): e34343.
 28. Zhang H., Wu F., Yi H., et al. Gender differences in chronic obstructive pulmonary disease symptom clusters. Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. 2021; 16: 1101-1107.
 29. Martinez F., Curtis J., Sciurba F., et al. Sex differences in severe pulmonary emphysema. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2007; 176 (3): 243-252.