

## МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОКОНИОЗОМ

*Исмаилов Жамшид Абдураимович - Заведующий кафедрой внутренних болезней №4 Самаркандского государственного медицинского института, PhD, доцент*

*Расули Фарида Орифовна - ассистент кафедры внутренних болезней №4 Самаркандского государственного медицинского университета*

*Рустамова Шахризода Шухратовна - врач-терапевт взрослой поликлиники отдела медико-санитарной части Навоийского горно-металлургического комбината*

*Оманов Фатхиддин Шаймардонович - директор Центра реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью Кашкадарьинской области*

*Сисенова Асилжан Абдихамидовна - врач-инфекционист*

### АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматривается эффективность персонализированных реабилитационных программ, направленных на повышение качества жизни пациентов с пневмокониозом. В исследовании приняли участие 80 пациентов, разделённых на две группы: первая группа получала комплексную программу реабилитации, тогда как во второй группе применялись стандартные методы лечения. Оценка клинического состояния проводилась с использованием опросников SF-36 и SGRQ, а также по результатам спирометрического исследования. Согласно полученным данным, у пациентов первой группы наблюдались статистически значимые улучшения показателей качества жизни и функции внешнего дыхания ( $p < 0,05-0,01$ ), тогда как во второй группе изменения были незначительными. Результаты исследования подтверждают высокую эффективность комплексной реабилитации, основанной на биопсихосоциальном подходе, при лечении пациентов с пневмокониозом. Практическая значимость работы заключается в том, что она формирует научную основу для разработки новых, эффективных и индивидуализированных программ реабилитации в системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** Пневмокониоз, хроническая сердечная недостаточность, лечение, реабилитация, улучшение качества жизни.

### ANNOTATSIYA

Maqolada pnevmokonioz bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatini oshirishda

*shaxsiylashtirilgan reabilitatsiya dasturlarining samaradorligi o'rganilgan. Tadqiqot doirasida 80 nafar bemor ikki guruhga bo'lindi: 1-guruh bemorlari kompleks reabilitatsiya dasturini oldilar, 2-guruh esa standart davolash usullari bilan davolandi. Bemorlarning klinik holati SF-36 va SGRQ so'rovnomalari hamda spirometriya natijalari asosida baholandi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, 1-guruh bemorlarida hayot sifatini baholovchi ko'rsatkichlar va spirometrik natijalarda sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi ( $p < 0,05-0,01$ ), 2-guruhda esa o'zgarishlar nisbatan kam darajada bo'ldi. Olingan natijalar pnevmokonioz bilan og'riqan bemorlarda biopsixosotsial yondashuv asosidagi kompleks reabilitatsiyaning yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Tadqiqotning amaliy ahamiyati shundaki, u sog'liqni saqlash tizimida bemorlarning reabilitatsiyasiga oid yangi, samarali va individual yo'naltirilgan dasturlarni ishlab chiqish uchun ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi.*

**Kalit so'zlar:** *pnevmokonioz, surunkali yurak etishmovchiligi, davolash, reabilitatsiya, hayot sifatini yaxshilash.*

#### **ANNOTATION**

*The article explores the effectiveness of personalized rehabilitation programs in enhancing the quality of life of patients with pneumoconiosis. A total of 80 patients were analyzed and divided into two groups: the first group participated in a comprehensive rehabilitation program, while the second group received only standard treatment. The clinical condition of the patients was evaluated using the SF-36 and SGRQ questionnaires, as well as spirometric measurements. According to the findings, patients in the first group demonstrated significant improvements in both quality-of-life scores and spirometric parameters ( $p < 0.05-0.01$ ), whereas the second group showed only minor changes. These results confirm the high effectiveness of comprehensive rehabilitation programs based on the biopsychosocial approach for patients with pneumoconiosis. The practical significance of this study lies in its potential to serve as a scientific foundation for developing new, efficient, and patient-centered rehabilitation strategies aimed at improving health outcomes and overall well-being in individuals suffering from chronic respiratory diseases.*

**Keywords:** *Pneumoconiosis, chronic heart failure, treatment, rehabilitation, improvement of quality of life.*

---

*В последнее время вопрос улучшения качества жизни пациентов приобретает все большую значимость. Рост числа пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, потребность в продолжительной базисной терапии и реабилитации, а также акцент на качестве жизни в современных медицинских подходах сделали данное направление одной из актуальных проблем современности. [1,4,6]. По данным Всемирной организации здравоохранения, качество жизни рассматривается сегодня как многокомпонентная категория, включающая физическое здоровье, психоэмоциональное состояние, социальное окружение и степень удовлетворённости пациента своим состоянием.*

В настоящее время во многих отечественных и зарубежных исследованиях подчеркивается необходимость выявления факторов, влияющих на качество жизни пациентов, а также разработки лечебных подходов, направленных на её улучшение. Так, в работе А. Smith и соавт. (2020), проведённой среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью, было установлено, что индивидуализированные программы психосоциальной поддержки способствуют частичному повышению показателей качества жизни. [3,7,8]. В аналогичных ситуациях ряд клинико-практических исследований, проведённых в нашей республике, научно подтвердил, что стабилизировать качество жизни пациентов возможно посредством повышения их психологической мотивации к лечению и формирования ориентации на здоровый образ жизни. Более того, в ряде научных работ, основанных на анализе психоэмоционального состояния пациентов, обоснована эффективность индивидуального подхода как фактора, повышающего результативность медицинской реабилитации. Перечисленные выше и другие исследования формируют научную основу для совершенствования стратегий, направленных на повышение качества жизни пациентов с пульмонологическими заболеваниями. Под воздействием этиологических факторов при пневмокопниозе нарушается функция дыхательных путей, что приводит к задержке воздуха в лёгких — своеобразной «воздушной ловушке» дыхательной системы, которая в значительной степени определяет клинические проявления заболевания. [1,2,4]. Препараты, применяемые в терапии пациентов с пневмокопниозом, должны эффективно устранять динамическую гиперинфляцию лёгких, и этим требованиям соответствуют современные ингаляционные бронходилататоры длительного действия — антихолинэргические средства и  $\beta_2$ -агонисты [5,6]. Ингаляционные глюкокортикостероиды показали высокую эффективность в составе комбинированной терапии у больных с бронхиальной гиперреактивностью, повышенным содержанием оксида азота в выдыхаемом воздухе и наличием эозинофильной мокроты. (>3%) [8,9]. При подборе лекарственных средств для терапии пневмокопниоза, сочетающейся с хронической сердечной недостаточностью, необходимо учитывать достоверные данные о безопасности респираторных препаратов, особенно в контексте их потенциального сердечно-сосудистого риска.

Из приведённых выше исследований следует, что реабилитация пациентов с пневмокопниозом в период ремиссии является одной из актуальных задач современной медицины. Опираясь на полученные данные, мы поставили перед собой цель разработать новые подходы, направленные на повышение качества жизни больных пневмокопниозом. Будут всесторонне изучены такие специфические параметры, как тип заболевания, возраст, психоэмоциональное состояние, уровень социальной поддержки и аспекты качества медицинского обслуживания. На основании анализа ранее полученных научных данных будут разработаны эффективные подходы, применимые в практической деятельности.

### **Материалы и методы исследования**

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с пневмокопниозом было обследовано 80 человек в возрасте от 40 до 78 лет, разделённых на две группы. В основную группу вошли 40 пациентов (n=40) с пневмокопниозом, которые, помимо стандартной медикаментозной терапии, проходили индивидуальную программу реабилитации и получали психологическую поддержку. Контрольная группа включала также 40 человек (n=40), получавших только стандартное лечение. В рамках исследования для оценки уровня качества жизни пациентов использовался широко применяемый опросник SF-36 (Short Form-36 Health Survey). Кроме того, с целью определения тяжести приступов пневмокопниоза и степени их контроля применялся опросник. Для оценки клинического состояния пациентов проводилось исследование

бронхиальной проходимости с использованием стандартного спирометрического оборудования BTL. Все данные, полученные в ходе исследования, были обработаны и проанализированы с использованием статистического программного обеспечения SPSS версии 26. При статистической обработке применялись средние значения, стандартные отклонения, *t*-критерий Стьюдента, корреляционный анализ по Пирсону и дисперсионный анализ (ANOVA). Статистически значимыми считались результаты при уровне  $p < 0,05$ . Исследование получило одобрение этического комитета, и от всех участников было получено письменное информированное согласие на участие.

### Результаты исследования и их обсуждение.

По результатам проведённого исследования установлено, что основные показатели качества жизни пациентов основной группы, оценённые по опроснику SF-36, были значительно выше по сравнению с показателями контрольной группы (см. таблицу 1)..

1 – таблица

Параметры SF-36

Параметры SF-36	Основная группа (n=40)	Контрольная группа (n=40)	p
Физическая активность	73,5±6,3	62,0±7,1	<0,01
Психическое здоровье	66,6±5,7	57,8±6,5	<0,01
Общая удовлетворенность	72,4±4,6	61,05±5,7	<0,01

В таблице 1 представлены сравнительные результаты показателей качества жизни пациентов основной и контрольной групп с пневмокониозом, оценённых с использованием опросника SF-36. Согласно данным нашего исследования, применение индивидуальной программы реабилитации и оказание психологической поддержки способствовали повышению показателей у пациентов основной группы: уровень физической активности составил  $73,5 \pm 6,3$  балла, психического здоровья —  $66,6 \pm 5,7$  балла, а общий показатель удовлетворённости жизнью —  $72,4 \pm 4,6$  балла. Статистически достоверно подтвердилось ( $p < 0,01$ ), что эти показатели значительно превышают соответствующие показатели 40 пациентов контрольной группы, которые составили  $62,0 \pm 7,1$ ;  $57,8 \pm 6,5$  и  $61,05 \pm 5,7$  баллов соответственно.

2 – таблица

Некоторые спирографические данные.

Показатели	Группы	Перед лечением	После лечения	p
FEV1 (%)	1- группа	62,2±4,6	69,5±5,8	<0,05
	2- группа	60,6±5,3	61,6±6,2	>0,05
FVC (%)	1- группа	63,7±4,4	79,3±4,4	<0,05
	2- группа	62,9±5,1	73,3±6,1	>0,05
FEV1/FVC (%)	1- группа	53,5±4,4	69,2±5,3	<0,05
	2- группа	51,8±4,6	72,4±5,1	>0,05
PEF (L/min)	1- группа	115±22	284±29	<0,01
	2- группа	112±24	225±37	>0,05

Во второй таблице представлены сравнительные спирометрические показатели

пациентов основной (1-й) и контрольной (2-й) групп с пневмокопиозом. Согласно результатам, полученным после проведения реабилитационных мероприятий и стандартного лечения, у пациентов основной группы наблюдалось статистически значимое улучшение всех спирометрических параметров:  $FEV_1\%$  —  $69,5 \pm 5,8$ ,  $FVC\%$  —  $79,3 \pm 4,4$ ,  $FEV_1/FVC\%$  —  $69,2 \pm 4,3$ ,  $PEF$  —  $284 \pm 29$ , при уровне значимости  $p < 0,05-0,01$ . Во второй контрольной группе значимых положительных изменений ( $p > 0,05$ ) не наблюдалось. Эти результаты подтверждают высокую эффективность программы комплексного лечения в улучшении проходимости дыхательных путей пациентов (таблица 2).

Объективное состояние пациентов обеих групп оценивалось на основании опросника SGRQ.

3 - таблица

Результаты опросника SGRQ

Показатели	1 - группа (n=60)	2 - группа (n=60)	p
Симптомы	62,9 [72,5-74,6]	57,1 [62,0-74,3]	< 0,05
Активность	10,5 [12,5-12,6]	10,5 [12,2-12,6]	< 0,05
Влияние болезни	22,8 [21,6-24,9]	22,8 [22,7-24,9]	< 0,05
Общие данные	21,0 [26,9-29,1]	26,7 [26,4-29,0]	< 0,05

По результатам анкетирования были получены данные по показателям, отражающим течение пневмокопиоза, таким как «Симптомы», «Активность» и «Влияние заболевания». При этом параметры «Активность» и «Влияние болезни» имели низкие значения. Согласно результатам статистического анализа, достоверных различий между основной и контрольной группами не выявлено.

Проведённые нами исследования показали, что персонализированная реабилитация и психологическая поддержка пациентов с пневмокопиозом оказывают выраженное положительное влияние и являются важным компонентом комплексной стратегии лечения. В основной группе показатели качества жизни по опроснику SF-36 были статистически значимо выше, чем в контрольной группе ( $p < 0,01$ ). Особенно заметные улучшения отмечены в уровнях физической активности, психического здоровья и общей удовлетворённости жизнью. Индивидуализированный подход, учитывающий психосоциальное состояние пациентов, способствует не только уменьшению выраженности симптомов заболевания, но и повышению качества жизни в целом.

Анализ спирографических данных показал, что у пациентов 1-й группы наблюдалось достоверное улучшение функциональных показателей дыхательной системы ( $p < 0,05-0,01$ ). В то же время у пациентов 2-й группы существенных изменений зарегистрировано не было ( $p > 0,05$ ). Полученные результаты подтверждают клиническую значимость комплексных реабилитационных мероприятий в коррекции дыхательной недостаточности, обусловленной пневмокопиозом.

Согласно результатам опросника SGRQ, у пациентов основной группы отмечено улучшение показателей по разделам «Симптомы», «Активность» и «Влияние болезни». По всем трём параметрам зафиксирована положительная динамика ( $p < 0,05$ ), что подчёркивает важность комплексного подхода, включающего оценку не только функциональных показателей, но и субъективного состояния пациентов, связанного с течением заболевания. Результаты исследования могут служить важной научной основой для системы здравоохранения, демонстрируя необходимость комплексного подхода к реабилитации больных пневмокопиозом. В частности, индивидуальные программы, разработанные с учетом ключевых факторов психологической поддержки, не

только облегчают течение заболевания, но и улучшают качество жизни пациента, повышают социальную активность больных и стабилизируют контроль над заболеванием.

### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный доклад о раке 2022 года. – Женева: ВОЗ, 2022. – 128 с.
2. Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M. *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries* // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2023. – Vol. 73, № 1. – С. 1–33.
3. Kwon H. T., Rakhmatullaeva K. A., Lee H. K. et al. *Challenges and Suggestions in Management of Lung and Liver Cancer in Uzbekistan: The Second Report of the Uzbekistan–Korea Oncology Consortium* // *Frontiers in Oncology*. – 2022. – Vol. 12. – P. 885531.
4. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. *Онкологическая статистика. Годовой отчет по данным Национального онкологического регистра за 2023 год*. – Ташкент, 2024. – 52 с.
5. Silver J. K. *Cancer rehabilitation and survivorship care: critical components of comprehensive cancer care* // *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. – 2015. – Vol. 94, № 5. – P. 470–480.
6. Wang Y., Li Z., Li X. et al. *Pulmonary rehabilitation improves exercise capacity and quality of life in lung cancer patients: A randomized controlled trial* // *BMC Cancer*. – 2024. – Vol. 24. – Article number: 133.
7. Licht T., Crevenna R. *Quality of Life in Cancer Rehabilitation – Topical Collection Introduction* // *Cancers (Basel)*. – 2023. – Vol. 15, № 7. – P. 1889.
8. Institute of Medicine (IOM). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. – Washington, DC: National Academies Press, 2006. – 512 p.
9. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. – Atlanta: American Cancer Society, 2023. – 72 p.