

Взаимосвязь качества жизни пациентов, страдающих хронической
обструктивной болезнью лёгких, с тревожными и депрессивными
расстройствами

Ж.В. Антонович, Т.И. Каленчиц

Белорусский государственный медицинский университет

Приоритетным направлением современной медицины, помимо стремления к исчезновению клинических симптомов и улучшению функциональных показателей, является повышение качества жизни пациента. Проблема оценки качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) считается крайне актуальной, учитывая высокую распространенность заболевания, повсеместный рост заболеваемости и значительный экономический и социальный ущерб, наносимый ХОБЛ.

Целью нашего исследования было выявить взаимосвязь качества жизни пациентов с ХОБЛ с тревожными и депрессивными расстройствами.

Материал и методы: обследовано 22 пациента с ХОБЛ. Средний возраст пациентов составил 68 (57-79) лет. Группа включала 68% (15) мужчин и 32% (7) женщин. У 45% (10) пациентов наблюдалась среднетяжелая ХОБЛ, у 41% (9) пациентов – тяжелая ХОБЛ и у 14% (3) пациентов – крайне тяжелая ХОБЛ. В группу контроля вошли 14 практически здоровых лиц, сопоставимых с группой пациентов с ХОБЛ по полу и возрасту. Проводилось клиническое и функциональное обследование (спирография). Выраженность клинических проявлений ХОБЛ оценивали по критериям оценочного теста по ХОБЛ [1]. Для выявления и оценки выраженности тревоги и депрессии проводилось психологическое тестирование с использованием опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» [2]. Для оценки качества жизни (КЖ) пациентов использовали опросник NAIF [3]. У человека с сохраненным качеством жизни показатель приближается к 100%, при незначительном снижении – снижается до 75%, при умеренном снижении – составляет 74-50%, при значительном снижении – 49-25%, при резко выраженном снижении КЖ – менее 25%. Статистическую обработку данных выполняли в программе Statistica 8,0.

Результаты. У всех пациентов выявлено снижение качества жизни: у 55% (12) – умеренное, у 45% (10) – значительное. Основные составляющие КЖ пациентов с ХОБЛ представлены в таблице.

Таблица – Основные составляющие качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких

Параметр, %, Me (25%-75%)	Пациенты с хронической обструктивной болезнью легких (n=22)	Группа контроля (n=14)
Физическая мобильность	42 (29-48)*	72 (67-81)
Эмоциональное состояние	59 (36-82)*	87,5 (82-93)
Сексуальная функция	57 (43-64)*	82,5 (71-93)
Социальная функция	49 (43-60)*	89 (81-95)
Познавательная функция	61,5 (57-77)*	94 (86-97)
Экономическое положение	14 (14-43)*	86 (71-100)
Интегральный показатель	50 (44-60)*	83 (82-88)

Примечание – $p < 0,001$ по сравнению с группой контроля.

Таким образом, у пациентов с ХОБЛ по сравнению с группой контроля выявлено статистически значимое снижение как интегрального показателя КЖ, так и всех его составляющих. У пациентов с ХОБЛ установлено умеренно выраженное снижение интегрального показателя КЖ, а также таких его составляющих как эмоциональное состояние, сексуальная и познавательная функции, в то время как физическая мобильность и социальная функция пациентов были значительно снижены, а по показателю экономического положения наблюдалось резко выраженное снижение.

41% (9) пациентов с ХОБЛ имели группу инвалидности: 89% (8) пациентов – вторую, 11% (1) пациентов – третью.

Тревожные расстройства наблюдались у 55% (12) пациентов с ХОБЛ и 14% (2) человек в группе контроля ($p < 0,001$). Субклиническую тревогу имели 41% (9) пациентов, клинически выраженную тревогу – 14% (3) пациентов. Депрессивные расстройства имелись у 64% (14) пациентов с ХОБЛ и 21% (3) человек в группе контроля ($p = 0,009$). Субклинически выраженная депрессия выявлена у 18% (4) пациентов, клинически выраженная депрессия у 46% (10). Стоит отметить, что сочетание клинически выраженной тревоги и депрессии имели 14% (3) пациентов. Выраженность тревоги в группе пациентов с ХОБЛ составила 9 баллов (от 6 до 10 баллов), выраженность депрессии – 10 баллов (от

7 до 13 баллов). В группе контроля показатели выраженности тревоги и депрессии были статистически значимо ниже, чем в группе пациентов с ХОБЛ ($p < 0,001$) и составили по 4 балла (от 2 до 6 баллов).

У пациентов с ХОБЛ выявлены обратные корреляционные связи между интегральным показателем качества жизни и возрастом ($r = -0,56$; $p < 0,01$; $n = 22$), выраженностью клинических проявлений ХОБЛ ($r = -0,49$; $p < 0,05$), выраженностью тревожных ($r = -0,43$; $p < 0,05$) и депрессивных расстройств ($r = -0,78$; $p < 0,001$), а также наличием сочетания тревоги и депрессии ($r = -0,50$; $p < 0,05$). Тогда как улучшение качества жизни пациентов с ХОБЛ было сопряжено с увеличением показателей ФВД: ФЖЕЛ после бронходилатационной пробы в % ($r = 0,81$; $p < 0,01$), ОФВ₁ после пробы в л ($r = 0,83$; $p < 0,01$), ОФВ₁ после пробы в % ($r = 0,81$; $p < 0,05$), ПОС после пробы в л ($r = 0,93$; $p < 0,01$), МОС₂₅ после пробы в л ($r = 0,81$; $p < 0,05$), МОС₅₀ после пробы в л ($r = 0,81$; $p < 0,05$). Установлены также прямые корреляционные связи между интегральным показателем КЖ и массой тела пациентов ($r = 0,54$; $p < 0,01$).

Заключение:

У пациентов с ХОБЛ выявлено умеренное и значительное снижение КЖ. Установленная взаимосвязь ухудшения КЖ пациентов, страдающих ХОБЛ, с наличием и выраженностью тревожных и депрессивных расстройств диктует необходимость анкетирования пациентов для выявления и оценки выраженности тревоги и депрессии с последующим привлечением к сотрудничеству психотерапевтов для коррекции выявленных нарушений с целью улучшения качества жизни пациентов с ХОБЛ.

Литература

1. Development and first validation of the COPD Assessment Test / P.W. Jones [et al.] // ERS Journal. – 2009. – Vol.34. – P.648-654.
2. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psy-chiatr. Scand. – 1983. – Vol.67. – P.361-370.
3. Пушкарев А.Л., Аринчина Н.Г. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. – Мн., 2000.

Напечатано в сборнике «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении, диспансеризации пациентов с туберкулезом». Материала международной научно-практической конференции. Минск. 2012. Стр. 357-359