



ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Фаттахова Ю Э, Ливерко И В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии

Ташкент, Узбекистан

Введение: В настоящее время известно, что ХОБЛ имеет множество сопутствующих заболеваний, среди которых важное место занимают тревожно-депрессивные нарушения. Они способны оказывать существенное влияние на прогноз заболевания. Имеются литературные данные, что у больных ХОБЛ может наблюдаться взаимосвязь между тревожно-депрессивными нарушениями и легочной функцией.

Цель: изучить влияние тревожно-депрессивных нарушений на течение хронической обструктивной болезни легких.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациентов с документированным диагнозом ХОБЛ (GOLD, 2022) (87% (87) мужчин и 13% (13) женщин), которые находились на стационарном лечении в РСНПМЦФиП. Всего в исследование были включены пациенты с ХОБЛ III стадии тяжелого течения – 15 человек (15%) и пациенты с ХОБЛ IV стадии крайне-тяжелого течения – 85 человек (85%).

Для выявления и оценки выраженности тревоги и депрессии пациентам проводилось психологическое тестирование с использованием опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии». Для оценки степени влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациентов применялся тест оценки ХОБЛ - COPD Assessment Test (CAT). Для количественной оценки степени тяжести одышки применялась модифицированная шкала одышки Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC).

Результаты. Вся исследуемая группа была разделена на 2 подгруппы. Первая подгруппа – 17 больных ХОБЛ без тревожно-депрессивных нарушений, вторая подгруппа – 83 больных ХОБЛ с тревожно-депрессивными нарушениями. Среднее значение ОФВ1 у пациентов без тревожно-депрессивных нарушений составляло $63 \pm 6,1$, тогда как среднее значение ОФВ1 у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями составляло $34,4 \pm 2$.

При оценке показателя САТ, среди пациентов без тревожно-депрессивных нарушений незначительное влияние ХОБЛ на качество жизни (0-10 баллов САТ) отмечено у 5,9% больных. Умеренное влияние (11-20 баллов САТ) наблюдалось у 53% больных. Выраженное влияние (21-30 баллов САТ) отмечалось у 41,1% больных. Чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ (31-40 баллов САТ) не наблюдалось среди исследуемых больных. Среди пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями незначительное влияние ХОБЛ не было отмечено, умеренное влияние наблюдалось у 8,5% больных, выраженное влияние отмечалось у 73,5% больных, чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ наблюдалось у 18% больных. При оценке степени тяжести одышки с помощью опросника mMRC, среди пациентов без тревожно-депрессивных нарушений легкая степень одышки среди исследуемых больных не наблюдалась, средне-тяжелая одышка наблюдалась у 59% больных, тяжелая одышка наблюдалась у 35% больных, очень тяжелая одышка наблюдалась у 6% больных. Среди пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями легкая степень одышки среди исследуемых больных не наблюдалась, средне-тяжелая одышка наблюдалась у 7,2% больных, тяжелая одышка - у 48,2% больных, очень тяжелая одышка - у 45% больных.



Заключение. Более низкие показатели ОФВ₁ наблюдались у больных ХОБЛ с тревожно-депрессивными нарушениями. Показатели сильного и чрезвычайно сильного влияния ХОБЛ на качество жизни пациентов наиболее часто встречались у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями, чем без них. Показатели тяжелой и очень тяжелой одышки наиболее часто встречались у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями, чем без них. Таким образом, наличие коморбидного фона в виде тревожно-депрессивных нарушений может оказывать неблагоприятное влияние на течение хронической обструктивной болезни легких