

И.В. Теслинов¹, В.М. Усков², Г.М. Теслинова¹
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ
НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,

²ВУНЦ ВВС «Военно-воздушная академия им. проф. Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина»

Резюме. Хроническая обструктивная болезнь лёгких является четвертой причиной смертности в мире. Особенно с тяжёлыми последствиями протекает заболевание у больных при сочетании хронической обструктивной болезни легких с повышенным весом.

Целью работы явилось изучение психосоматических соотношений повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных хронической обструктивной болезнью лёгких с ожирением.

В исследование было включено 97 больных хронической обструктивной болезнью легких, протекающей на фоне ожирения. Использовались клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический методы, которые включали в себя анализ общих анамнестических данных, особенностей течения болезни, описание психопатологических симптомов и синдромов, их динамика в процессе терапии на протяжении месяца. Экспериментально-психологические методы предполагали использование опросников. Психические нарушения, имеющие место у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких, усугубляют тяжесть состояния больного, влияя тем самым на течение и исход основного заболевания.

Таким образом, у больных хронической обструктивной болезнью лёгких, протекающей на фоне ожирения выявлен высокий уровень психических нарушений.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь лёгких, ожирение.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – занимает одно из ведущих мест среди причин, вызывающих нарушение здоровья и смертность среди населения всего мира. ХОБЛ занимает четвертое место по причинам смертности в мире и тенденции к снижению в ближайшее время не наблюдается. Особенно с тяжёлыми последствиями протекает заболевание у больных при сочетании ХОБЛ с повышенным весом и с сопутствующими пограничными психическими расстройствами [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Цель работы. Изучение психосоматических соотношений повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных ХОБЛ с метаболическим синдромом, исследование особенностей личности, типы отношения к болезни и качество жизни пациентов, страдающих ХОБЛ.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 97 больных хронической обструктивной болезнью легких I-III стадий (56 мужчин и 41 женщина в возрасте от 43 до 68 лет (средний возраст 58,1±0,9 года) с легкой, среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания. Все больные страдали метаболическим синдромом различной степени выраженности.

Диагноз хронической обструктивной болезни легких устанавливали на основании анамнестических данных о воздействии факторов риска, инструментальных данных. В зависимости от степени тяжести ХОБЛ больные распределились следующим образом: ХОБЛ I ст. была выявлена у 15 человек (15,5%), ХОБЛ II ст. – у 49 (50,5%), ХОБЛ III ст. – у 33

(34,0%). Большинство больных ХОБЛ было в возрасте от 40 до 60 лет. Преобладали лица мужского пола, причем больше всего их было среди лиц со II стадией заболевания (61,2%). В зависимости от проводимого лечения все больные были рандомизированы на 2 группы сравнения [3].

Первая группа (n=49) (30 мужчин (средний возраст – 58,5±1,6 года и 19 женщин, средний возраст – 56,7±1,9 лет). Пациенты в сочетании со стандартной фармакотерапией получали флувоксетин в дозе 100 мг в сутки. Вторая группа (n=48) (26 мужчин, средний возраст – 57,7±1,7 года, и 22 женщины, средний возраст – 59,4±1,8 года). В данной группе не проводилось никакой психофармакотерапии.

В работе использованы клинико-психопатологический метод, который включал в себя подробный анализ общих анамнестических данных, особенностей течения болезни и экспериментально-психологический, предполагающий использование опросников.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась на персональной ЭВМ Pentium III-500, с помощью пакетов программ Excel, Statistica 6.0. с использованием параметрических и непараметрических критериев. Проверка гипотез о различиях между группами проводилась с использованием критерия χ^2 для категориальных переменных и Краскелла-Уоллиса для количественных и порядковых, с последующим применением точного критерия Фишера. Проверка гипотез о различиях в динамике проверялась с использованием точного критерия Фишера для категориальных переменных и Вилкоксона – для количественных и порядковых. Из первичных статистических методов применяли корреляционный анализ по Пирсону, Спирмену, Кендаллу [6].

Полученные результаты и их обсуждение. Для большинства больных ХОБЛ (52 %) более характерно наличие комбинации характеристик двух доминирующих типов отношения к болезни. Реже (34 % случаев) удается выделить один доминирующий тип, и только у 14 % невозможно четко выделить преобладающие типы отношения к болезни. Среди смешанных типов отношения к болезни наиболее часто были диагностированы следующие: тревожно-неврастенический (12 %), эгоцентрически-ипохондрический (4 %), паранойяльно-депрессивный (9 %), неврастенически-депрессивный (9 %). У пациентов с ХОБЛ были диагностированы все 9 типов отношения к болезни. Было отмечено преобладание тревожного (26,41 %) и ипохондрического (32,97 %) типов, также часто наблюдались неврастенический (18,36 %), депрессивный (14 %), эргопатический и меланхолический типы отношения к болезни (по 13,04 %). Наиболее редко (по 8,70 %) выявлялись эгоцентрический и паранойяльный. Следует обратить внимание на то, что ни у одного больного не был диагностирован гармоничный тип отношения к болезни.

В исследуемой группе пациентов был выявлен низкий уровень качества жизни. Характеристики психического здоровья, жизненной активности, уровня боли и социального функционирования почти достигали половины от абсолютной нормы (100 Т-баллов), показатели общего здоровья и физического функционирования колебались от 20 до 30 Т-баллов, а ролевое функционирование, как эмоциональное, так и физическое были приближены к нулю.

У всех исследованных пациентов были диагностированы проявления депрессии различной степени выраженности. Средний балл выраженности депрессивных расстройств в общей группе больных ХОБЛ составил 10,44±2,45 баллов, что соответствует среднему депрессивному эпизоду по шкале HDRS. У преобладающего числа пациентов (53,17 %) было

диагностировано наличие среднего депрессивного эпизода. Наиболее редко (13,04 %) встречались больные с большим депрессивным эпизодом. У 34,78% пациентов было отмечено наличие среднего депрессивного эпизода. Средняя выраженность проявлений тревоги в исследуемой группе больных с ХОБЛ составила $18,3 \pm 3,7$ баллов, что соответствует высокой степени выраженности.

В группе исследованных больных преобладают лица с высокой степенью тревожности (69,57 %), почти с одинаковой частотой (17,39 % и 13,04 % соответственно) были выявлены больные со средней и низкой выраженностью проявлений тревоги. Более детальный анализ аффективных нарушений у данной категории пациентов предусматривает проведение оценки выраженности каждого симптома согласно шкалам тревоги и депрессии Гамильтона. В среднем общий балл в исследованной группе больных указывает на наличие среднего депрессивного эпизода. В среднем общий балл в исследованной группе больных указывает на наличие высокой степени выраженности тревоги. Наиболее высокими оказались следующие показатели: респираторные симптомы, депрессивное настроение, мышечные соматические симптомы, вегетативные и сердечно-сосудистые симптомы, В наименьшей степени были представлены нарушения поведения при осмотре и гастро-интестинальные симптомы, такие симптомы, как суицидальные намерения, заторможенность, желудочно-кишечные соматические симптомы, деперсонализация и дереализация, обсессивные и компульсивные симптомы.

Для выявления взаимосвязей, обнаруженных в ходе исследования личностных показателей, характеристик социального функционирования, уровня выраженности аффективных расстройств, а также общих данных, нами был проведен корреляционный и однофакторный дисперсионный анализ. Выявлена прямая корреляционная зависимость между показателями выраженности тревожных расстройств и частотой приступов у пациентов, также особенно высокие показатели тревоги были отмечены у больных, находящихся в периоде обострения. Это подтверждает предположение о том, что подобные приступы сопровождаются элементами страха. У пациентов, не имеющих приступов, выраженность тревожных проявлений оказалась гораздо ниже, однако в группе таких больных имелись более выраженные цифры баллов для депрессивных расстройств.

Следует также отметить, что уровень тревожно-депрессивных расстройств у больных ХОБЛ имеет обратную зависимость от уровня выраженности дыхательной недостаточности. Снижение данных показателей можно объяснить вытеснением их другой более тяжелой симптоматикой, в частности органической природы, которая нарастает по мере прогрессирования дыхательной недостаточности и гипоксии головного мозга. В то же время при отсутствии нарастания дыхательной недостаточности уровень тревожно-депрессивных расстройств прямо пропорционален длительности заболевания.

Особенно высокие показатели тревожно-депрессивных проявлений были получены у курящих пациентов. Обратная зависимость была получена между длительностью употребления никотина и уровнем качества жизни пациентов, особенно высокая зависимость была получена для показателей ролевого физического и эмоционального функционирования. Частота встречаемости тревожного, ипохондрического и депрессивного типов отношения к болезни находится в прямой зависимости от выраженности таких личностных черт, как невротичность, депрессивность и эмоциональная лабильность, преобладание которых также было отмечено в обследованной группе пациентов с ХОБЛ. Наличие эмоциональной

лабильности обратно коррелирует с уровнем качества жизни, обусловленным ролевым эмоциональным функционированием, а снижение потребности в общении прямо пропорционально не только уровню социальной активности, но и показателям психического здоровья по шкале SF-36. У данной группы пациентов имеется целый ряд корреляционных пар между длительностью заболевания и уровнем выраженности отклонений личностных показателей по шкале FPI, таких как депрессивность, невротичность, агрессивность и снижением потребности в общении. Это свидетельствует о «заострении» личностных черт под влиянием патологического процесса, связанного с ХОБЛ. При проведении корреляционного и однофакторного дисперсионного анализа было обнаружено наличие взаимозависимостей между показателями тревожно-депрессивных расстройств, клинко-инструментальных данных, типов отношения к болезни, личностных характеристик и качеством жизни. Психические нарушения, имеющие место у больных с ХОБЛ, усугубляют тяжесть состояния больного, снижают его адаптационные возможности, влияя тем самым на течение и исход основного заболевания [4, 5].

Выводы. Таким образом, у больных ХОБЛ, протекающей на фоне ожирения выявлен высокий уровень личностной невротизации, наличие признаков, характерных для депрессивного реагирования в эмоциональном состоянии и поведении, также снижение потребности в общении и значительные перепады эмоционального состояния. В исследуемой группе пациентов был выявлен низкий уровень качества жизни. У всех исследованных пациентов были диагностированы проявления депрессии различной степени выраженности.

Литература.

1. Жукова Т.В. Эмоционально-личностные характеристики больных хронической обструктивной болезнью легких. Белорусский медицинский журнал, т.4, № 6, - 2003. – С. 94-96
2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва // Применение пакета прикладных программ STATISTICA.–М., 2002.–312 с.
3. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич.– М.: Медицинское информационное агентство. 2003.– 17 с.
4. Усков В.М. Современные подходы к лечению больных с хронической обструктивной болезнью лёгких / В.М. Усков, А.И. Веденеев, И.В. Теслинов, Л.С. Шеремет, Н.Д. Кирсанова // Инновационные технологии медицинской реабилитации в клинике и санаторно-курортной практике. Материалы юбилейной межрегиональной научно-практической конференции. Воронеж. - 2012. - С. 396-399.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа М.: - 2004.
6. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких / Е.И. Шмелев. – М., - 2003. – 35-38.

Abstract.

I. V. Teslinov, V. M. Uskov, G.M. Teslinova

PSYCHIC AND SOMATIC CORRELATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OCCURRING ON A BACKGROUND OF OBESITY

Voronezh state medical University,

air force Academy named after Professor N. E. Zhukovsky and Y. A. Gagarin, Voronezh

Chronic obstructive pulmonary disease is the fourth leading cause of death worldwide. Especially with severe consequences, the disease occurs in patients with a combination of chronic obstructive pulmonary disease with increased weight.

The aim of the work was to study psychosomatic correlations of improving the effectiveness of therapeutic and preventive measures in patients with chronic obstructive pulmonary disease with obesity. The study included 97 patients with chronic obstructive pulmonary disease, occurring against the background of obesity. Clinical, psychopathological, experimental and psychological methods were used, which included analysis of General anamnetic data, peculiarities of the course of the disease, description of psychopathological symptoms and syndromes, their dynamics in the course of therapy for a month.

Experimental psychological methods assumed the use of questionnaires. Mental disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbate the severity of the patient's condition, thus affecting the course and outcome of the underlying disease. Thus, in patients with chronic obstructive pulmonary disease, occurring against the background

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, obesity of obesity, a high level of mental disorders was revealed.

References.

1. Zhukova T. V. Emotional and personal characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Belarusian medical journal, vol. 4, № 6, - 2003. – P. 94-96
2. Statistical analysis of medical data / O. Yu. Rebrova // application of application software package STATISTICA.- М., 2002.-312 p.
3. Smulevich AB Depression in somatic and mental diseases / AB Smulevich.- Moscow: Medical news Agency. 2003.- 17 p.
4. Uskov V. M. Modern approaches to the treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease / V. M. Uskov, A. I. Vedeneev, I. V. Teslinov, L. S. Sheremet, N. D. Kirsanova // Innovative technologies of medical rehabilitation clinic and sanatorium practice. Materials of the anniversary interregional scientific-practical conference. Voronezh. - 2012. - P. 396-399.
5. Chronic obstructive pulmonary disease. Federal program M.: - 2004.
6. Shmelev E. I. Chronic obstructive pulmonary disease / E. I. Shmelev. - М., - 2003. - 35-38.

Сведения об авторах: Усков Валентин Михайлович – доктор медицинских наук, профессор. Военный учебно-научный центр ВВС «Военно-воздушная академия им. проф. Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина» (г. Воронеж), E-mail: vm.uskov.card@mail.ru; Теслинов Игорь Владимирович – кандидат медицинских наук, ассистент. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; Теслинова Галина Михайловна – студентка Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко.