И.В. Теслинов, О.Ю. Ширяев, Д.Л. Шаповалов, О.Е. Князькова

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ЛИЧНОСТНО- ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФОРМ РЕАГИРОВАНИЯ, СТРУКТУРЫ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Каф. психиатрии с наркологией ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава»,

Резюме. В статье рассматриваются проблемы взаимовлияния психопатологической симптоматики, индивидуально- психологических особенностей и уровня качества жизни больных ХОБЛ. Установлено, что у больных ХОБЛ часто встречаются непсихотические психические расстройства- легкий депрессивный эпизод и смешанное тревожное и депрессивное расстройство, что сопровождается высокой распространенностью неадаптивных типов отношения к болезни, тревожно- депрессивным реагированием на окружающее, снижением уровня качества жизни. Сделан вывод о необходимости включения терапии тревожно- депрессивных расстройств в комплексные программы реабилитации больных ХОБЛ.

Ключевые слова: ХОБЛ, тревога, депрессия, качество жизни.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (далее- ХОБЛ) является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в старших возрастных группах населения развитых стран. Основой патогенеза и клиники ХОБЛ является частично необратимая бронхиальная обструкция, обусловленная чрезмерным воспалительным ответом легких на воздействие патогенных газов или частиц. Многие авторы рассматривают ХОБЛ как «болезнь образа жизни», поскольку наиболее существенной причиной данного заболевания является курение табака. Данное состояние, по существующей международной систематике болезней, относится к психическим и поведенческим расстройствам, а именно, к болезням зависимости. В патогенез ХОБЛ вовлечены сложные психосоматические и соматопсихические взаимосвязи, действие которых на клинические проявления данной патологии, среди прочего, зависит от характерологических особенностей пациента, специфики предпочитаемых им форм реагирования на стресс. Изучение взаимосвязей психического состояния, индивидуально- психологических особенностей и качества жизни больных ХОБЛ как интегрального показателя тяжести заболевания может оказаться перспективным этапом в разработке новых способов реабилитации при ХОБЛ.

Цель исследования – поиск взаимосвязей психического состояния, индивидуально- психологических особенностей и качества жизни больных ХОБЛ, позволяющих создавать индивидуальные, дифференцированные программы реабилитации.

Материал и методы исследования. В условиях свободной выборки нами были обследованы пациенты (n=47) с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких». Средний возраст больных составил 58,78±6,58 (от 30 до 83 лет). Среди

обследуемых 26 мужчин и 21 женщина. У всех обследованных имелась выраженная дыхательная недостаточность (ДН II, ДН III).

Критериями исключения были наличие другой тяжелой соматической патологии (в частности, онкологических заболеваний, синдрома приобретенного иммунодефицита, декомпенсированной хронической недостаточности кровообращения), грубых нарушений памяти и внимания, не позволяющих провести обследование, эндогенных психических заболеваний, климактерического периода у женщин, симптомов зависимости от алкоголя или других психоактивных веществ.

В исследовании использовались клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы. Применялись личностный опросник FPI, опросник ТОБОЛ и шкала качества жизни SF-36. Осмотр врача- психиатра проводился в добровольном порядке на основании информированного согласия.

Полученные результаты и их обсуждение. У части обследованных пациентов ХОБЛ были выявлены тревожно- депрессивные расстройства, протекавшие на невротическом и неврозоподобном уровне. У 11 пациентов (23,4% обследованных) был выявлен легкий депрессивный эпизод, характеризовавшийся такими признаками, как ангедония, умеренная гипотимия без четкой суточной динамики, бессонница с преобладанием ранних утренних пробуждений, снижение аппетита, пессимистическая оценка своего состояния и перспектив его улучшения. У 12 пациентов (25, 5% обследованных) было выявлено смешанное тревожное и депрессивное расстройство, характеризовавшееся сочетанием отдельных симптомов депрессивного состояния (ангедония, неглубокие нарушения сна, пессимистическая оценка себя и ситуации) и отдельных симптомов патологической тревоги, преимущественно- соматизированного плана (беспричинная дрожь в теле, сердцебиение, учащение дыхания, не мотивированное бронхиальной обструкцией, ощущение пошатывания при ходьбе со страхом падения, повышенное беспокойство в связи с обычными жизненными затруднениями). Наконец, у 24 пациентов (51,1% обследованных) психических расстройств при однократном осмотре выявлено не было, что не исключает возможности их выявления в условиях динамического наблюдения.

В табл. 1 представлены результаты исследования характерологических особенностей больных ХОБЛ с использованием опросника FPI.

Согласно полученным данным, у больных ХОБЛ имеются отклонения от средних значений по трем шкалам из 12: «невротичность», «депрессивность», «общительность». Таким образом, в выборке пациентов имеет место высокий уровень личностной невротизации, наличие признаков, характерных для депрессивного реагирования в эмоциональном состоянии и поведении, а также снижение потребности в общении.

Таблица 1

Средние значения баллов по шкалам опросника FPI у пациентов с ХОБЛ

Шкала	M±m
невротичность	7,11±0,44
спонтанная агрессивность	6,42±0,67
депрессивность	7,11±0,37
раздражительность	6,74±0,52
общительность	2,74±0,44
уравновешенность	4,26±0,70
реактивная агрессивность	6,63±0,70
застенчивость	6,79±0,70
открытость	4,95±0,67
экстраверсия - интроверсия	3,68±0,46
эмоциональная лабильность	6,42±0,41
маскулинизм - феминизм	3,95±0,78

Курсивом отмечены значения по шкалам, отклоняющиеся от нормативных (4-6 баллов).

На рис.1 представлены данные анализа частоты встречаемости различных типов отношения к болезни у пациентов с ХОБЛ.

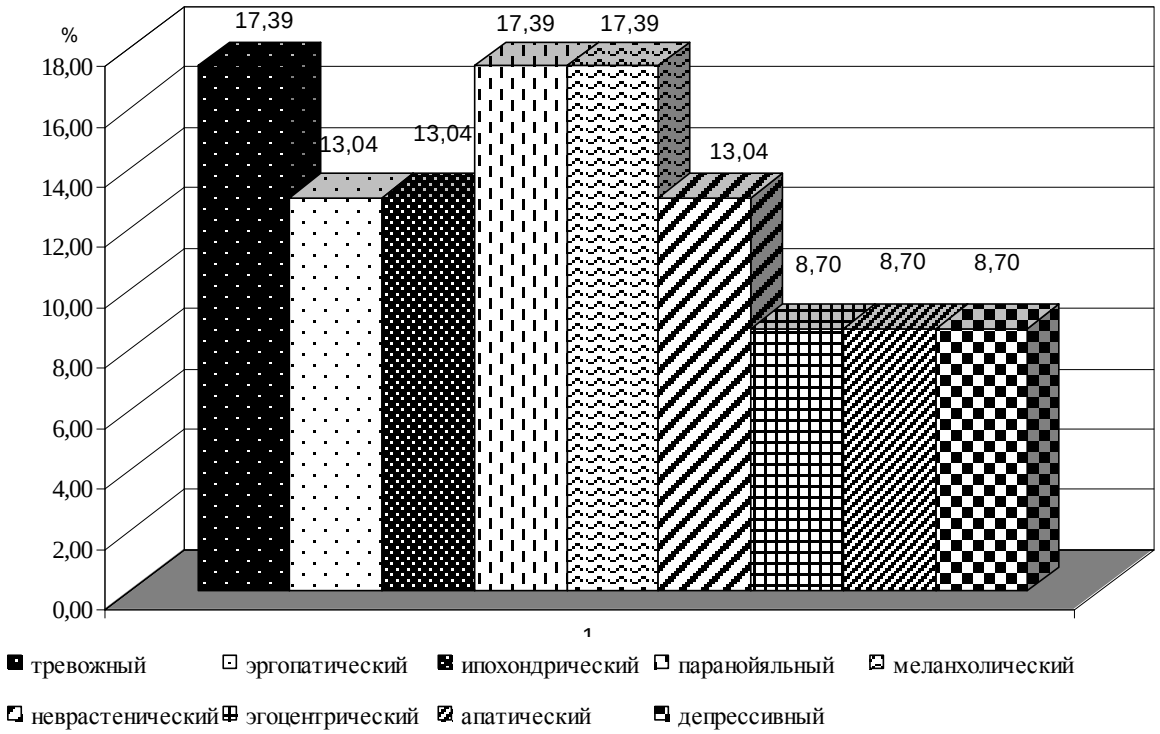

Рис.1 Частота встречаемости различных типов отношения к болезни у пациентов с ХОБЛ

В группе исследованных больных у 83% было диагностировано преобладание одного типа отношения к болезни, у 17% пациентов было отмечено наличие

смешанных типов: тревожно- неврастенический, эгоцентрически-ипохондрический, паранойяльно- депрессивный, неврастенически- депрессивный.

Как видно из рис.1, у пациентов часто выявлялись дезадаптивные типы отношения к болезни- тревожный, паранойяльный и меланхолический. Следует обратить внимание на то, что ни у одного больного не был диагностирован гармоничный тип отношения к болезни. Интересно, что высокая выявляемость паранойяльного типа отношения к болезни не сопровождается наличием в психическом статусе пациентов сверхценных психопатологических переживаний. По-видимому, паранойяльная составляющая психического состояния пациентов с ХОБЛ имеет субклиническую выраженность и проявляется преимущественно в ситуациях отстаивания пациентами каких- либо прав и привилегий.

В табл. 2 имеются данные по средней выраженности показателей качества жизни у больных ХОБЛ.

Таблица 2

Средняя выраженность показателей качества жизни у пациентов с ХОБЛ

Показатели	M±m
PF	26,76±7,72
RP	1,47±2,11
BP	9,80±8,97
GH	46,32±5,28
VT	47,82±7,09
SF	47,06±3,26
RE	50,59±3,08
MH	39,47±3,33

Как видно из представленных в табл.2 данных, у пациентов с ХОБЛ наиболее низкими являются показатели ролевого физического функционирования и выраженности боли. Среди наиболее благоприятных показателей (по своему значению, приближающихся к 50 баллам), можно отметить характеристики общего здоровья, жизненной активности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования.

Далее на рис. 2 представлены данные сравнения полученных показателей со значениями абсолютной нормы (100 баллов), согласно шкале SF-36.

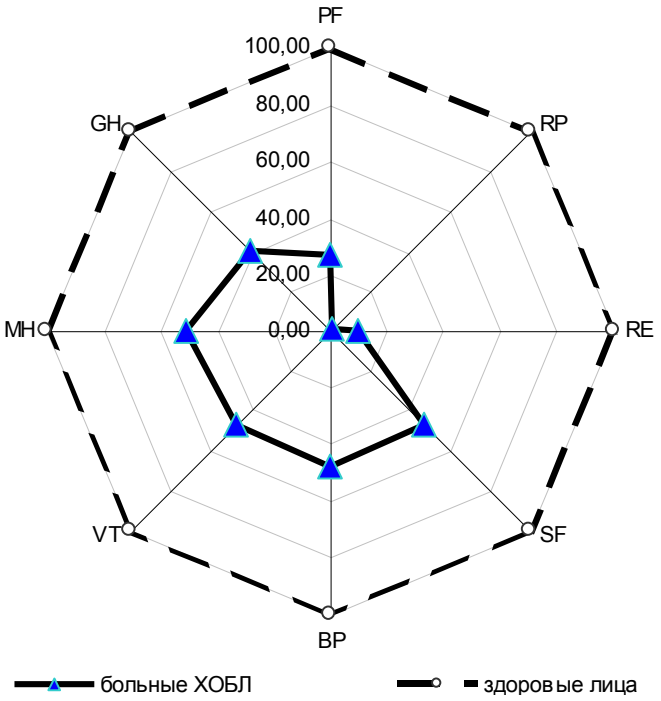

Рис. 2 Средняя выраженность показателей качества жизни пациентов с ХОБЛ по сравнению с абсолютной нормой

Как видно из представленных данных, даже самые высокие показатели социального функционирования в группе больных ХОБЛ лишь наполовину приближаются к 100 баллам, что свидетельствует о чрезвычайно низком уровне качества жизни в группе исследованных пациентов.

Выводы. Полученные результаты исследования характерологических особенностей и типа отношения к болезни позволяют констатировать, что в общей выборке пациентов с ХОБЛ присутствует значительная часть больных с тревожно-депрессивными расстройствами невротического и неврозоподобного уровня, влияющими на их индивидуально- психологические особенности и уровень качества жизни. Состояние таких пациентов может быть расценено как смешанное тревожное и депрессивное расстройство или же как легкий депрессивный эпизод, в зависимости от соотношения выраженности тревожной и депрессивной симптоматики. Лечение тревожно- депрессивных расстройств должно входить в программы комплексной реабилитации пациентов с ХОБЛ.