

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Л.В.Бердникова
Нижний Новгород, Россия

Целью работы являлось выявление тревожно-депрессивных расстройств и факторов, ассоциированных с ними, у больных бронхиальной астмой в фазе обострения.

Было обследовано 39 человек (33 женщины, 6 мужчин) с бронхиальной астмой (БА) в фазе обострения при поступлении в стационар. Средний возраст составил $44,2 \pm 11,4$ года. Уровень контроля заболевания верифицирован на основании критериев GINA (2006 г.), АСТ-теста и субъективной оценки пациента. Легкая персистирующая БА была выявлена в 10,3 % случаев, средней степени тяжести в 74,4 %, тяжелая - в 15,3 %. Психический статус пациентов оценивался с помощью шкалы HADS. Пациенты заполняли анкету для выявления социальных и анамнестических факторов. Полученные данные обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Наличие депрессии по субъективным критериям отмечено в 41 %, тревоги – в 69 % случаев. Объективно депрессия выявлена у 43 %, тревога у 51,3 % больных. Средний показатель по шкале HADS для тревоги был выше, чем для депрессии (соответственно 8,6 и 6,2 балла).

По результатам опроса 15,4 % пациентов оценили контроль БА как полный, 43,6 % – частичный, 41 % – отметили отсутствие контроля. При оценке результатов АСТ-теста контроль заболевания во всех случаях отсутствовал. Среднее значение по выборке составило 11,7 баллов.

Выявлена ассоциация ($p = 0,10$) повышенной тревожности и связи профессиональной деятельности с нервно-психическим напряжением, наличием стрессов (на основании субъективного мнения пациента). Для развития депрессивных расстройств более значимым оказалось наличие инвалидности. Как для депрессии, так и для тревожных расстройств выявлена корреляция с ограничением жизнедеятельности, связанным с БА, длительностью течения бронхиальной астмы (с момента официально установленного диагноза). Не удалось подтвердить влияние пола, уровня образования, места проживания (в городе или сельской местности), степени тяжести основного заболевания (БА), сопутствующей патологии (гипертонической болезни) на развитие тревожно-депрессивных расстройств. Этот факт может быть связан с малым размером выборки, явным преобладанием женщин, пациентов со средней степенью тяжести БА и требует дальнейшего изучения.

Сопоставление показателей спирограммы со степенью аффективных расстройств показало наличие слабой отрицательной связи между уровнем тревоги и объемом форсированного выдоха ($ОФВ_1$), депрессии и тревоги и мгновенной объемной скоростью в средних бронхах ($МОС_{50}$).

Выводы.

1. Выявлена большая частота и выраженность аффективных нарушений тревожного спектра у пациентов, страдающих бронхиальной астмой.

2. У пациентов с БА субъективная оценка аффективных расстройств, уровня контроля над заболеванием являются неадекватно завышенными.

3. Установлена связь ряда факторов с развитием расстройств тревожного (связь работы с нервно-психическим напряжением, наличие стрессовых ситуаций, ограничение жизнедеятельности со стороны заболевания, значениями $МОС_{50}$, $ОФВ_1$) и депрессивного спектра (наличие инвалидности, ограничение жизнедеятельности со стороны заболевания, $МОС_{50}$).