

3. У пациентов с диффузным пневмосклерозом выявлено достоверно более «легкое» нарушение бронхиальной обструкции в сравнении с остальными пациентами с ХОБЛ.

4. Более тяжелая степень нарушения бронхиальной проходимости выявлена у пациентов с буллезной эмфиземой и сочетанием эмфиземы и пневмосклероза

5. Исследование подтвердило необходимость проведения пациентам с ХОБЛ МСКТ с целью выделения групп больных с более тяжелым прогнозом соответствующей коррекции тактики ведения и терапии.

Литература:

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (GOLD). Москва, Российское респираторное общество 2014г.

2. Фенотипы больных хронической обструктивной болезнью легких / А. В. Аверьянов, А. Г. Чучалин, А. Э. Поливанова // Терапевтический архив. – 2009. – № 3. – С. 9-15.

3. Фенотипы больных хронической обструктивной болезнью легких и исследования ECLIPS: первые результаты / С. И. Овчаренко // Пульмонология. – 2011. – № 3. – С. 113-117.

4. Changes in forced expiratory volume in 1 second over time in COPD / J.Vestbo, L.D. Edwards, P.D. Scanlon, J.C. Yates, A.Agusti,P. Bakke, P.M.Calverley, B. Celli, H.O. Coxson, C. Crim [et al.] // New England Journal of Medicine. – 2011. – Vol.365(13). – P. 1184–1192.

5. CT-quantified emphysema in male heavy smokers: association with lung function decline / F.A. Mohamed Hoesein, P.Zanen, H.Gietema, C.L.Kruitwagen[et al.] // Thorax. – 2011. –Vol.66(9). –P. 782–787.

6. Rate of Decline in FEV₁: Is Emphysema the Culprit? / G.R.Washko// American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.– 2012. - Vol. 185(1). – P. 2-3.

УДК 616.24

Е.Н. Скаредина, Г.С. Шарапова, А.В. Трошунин ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E.N. Skaredina, G.S. Sharapova, A.V. Troshunin

THE DEPENDENCE OF THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION FROM THE SEVERITY LEVEL OF BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME

Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: sharapova_gal@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена зависимость уровня тревоги и депрессии от степени тяжести бронхообструктивного синдрома, выявленная при анкетировании пациентов пульмонологического отделения городской больницы, анализе литературных данных и обработке полученных данных.

Annotation. The article considers the dependence of the level of anxiety and depression severity of bronchial obstruction syndrome detected during the survey among patients of pulmonary department of city hospital, the analysis of literature data and data processing.

Ключевые слова: тревога, депрессия, бронхообструктивный синдром.

Keywords: anxiety, depression, bronchial obstruction syndrome.

Бронхообструктивный синдром распространен повсеместно и встречается довольно часто. Он вызывает высокий процент инвалидизации и требует высоких затрат и времени в лечении, что может сопровождаться чувством тревоги и депрессии, особенно при неконтролируемом течении заболевания[12]. Бронхообструктивный синдром представлен двумя наиболее часто встречающимися заболеваниями: бронхиальной астмой и ХОБЛ.

ХОБЛ относится к числу наиболее распространенных заболеваний. В структуре заболеваемости ХОБЛ входит в число лидирующих по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и занимает 4-е место среди причин смерти в мире. ХОБЛ наносит значительный экономический ущерб, связанный с временной и стойкой утратой трудоспособности самой активной части населения[13].

Бронхиальная астма – одна из распространенных патологий, которой страдают лица всех возрастов во всем мире, она представляет собой серьезную социальную, эпидемиологическую и медицинскую проблему.

Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — два самостоятельных хронических заболевания респираторной системы, наиболее распространенные среди населения. Несмотря на вполне определенные различия между БА и ХОБЛ по механизмам развития, в клинических проявлениях и принципах профилактики и лечения, эти два заболевания имеют некоторые общие черты. Значимым отличием БА от ХОБЛ является то, что БА обратима или частично обратима, в то время как ХОБЛ не обратимое заболевание [7].

Основные отличительные черты воспаления при БА и ХОБЛ.

Показатели	БА	ХОБЛ
Клетки воспаления	Эозинофилы Небольшое увеличение макрофагов Увеличение CD4+Th2-лимфоцитов Активация тучных клеток	Нейтрофилы Значительное увеличение макрофагов Нарастание CD8+T-лимфоцитов
Медиаторы воспаления	LTD4 IL-4, IL-5 Гистамин	LTB4 IL-8 TNF- α
Последствия воспаления	Повреждение эпителия Уплотнение базальной мембраны Метаплазия слизистой Железистая гиперплазия	Сквамозная метаплазия эпителия Деструкция паренхимы Метаплазия слизистой Железистая гиперплазия
Ответ на лечение	Глюкокортикостероиды подавляют воспаление	Глюкокортикостероиды практически неэффективны

Цель исследования — определение связи между наличием у пациентов бронхобструктивного синдрома и частотой определения симптомов тревоги/депрессии.

Материалы и методы исследования

24 пациента пульмонологического отделения ГКБ №7 в возрасте от 18 до 96 лет. Основную группу составили 14 человек с бронхобструктивным синдромом, среди них 10 человек с диагнозом ХОБЛ – 71,4%, и 4 человека с диагнозом бронхиальная астма – 28,6%. Из них контролируемое течение заболевания наблюдалось у 4х человек – 28,6%, неконтролируемое течение (с постоянным присутствием симптомов) - 10 человек – 71,4%. Контрольную группу составили 10 человек без бронхобструктивного синдрома, но также имеющие заболевания органов дыхания - пневмония.

3 анкеты (тест по контролю над астмой, оценочный тест по ХОБЛ, диагностика степени выраженности тревоги и депрессии).

Всем пациентам проводилось анкетирование по выявлению симптомов тревоги и депрессии. Среди пациентов основной группы проводилось анкетирование по поводу оценки тяжести (контроля) их заболевания.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с бронхиальной обструкцией 10 человек страдали ХОБЛ, из них тяжелого течения (неконтролируемое) у 70% человек, средняя степень тяжести у 30% (частично контролируемая бронхиальная обструкция).

Среди пациентов с бронхиальной астмой (4 человека) тяжелое течение (неконтролируемая бронхиальная астма) наблюдалась в 75% случаев, контролируемая бронхиальная астма – в 25%.

Среди всех пациентов с бронхиальной обструкцией чувство депрессии встречалось у 78,6%, тревоги у 57,1%. Учитывая степень тяжести бронхиальной обструкции нами было выявлено, что при частично контролируемом/умеренном течении тревога встречается у 50%, а депрессия у 75%. При тяжелом/неконтролируемом течении наблюдается увеличение показателей тревоги до 60%, депрессии до 80%. (рис 1).

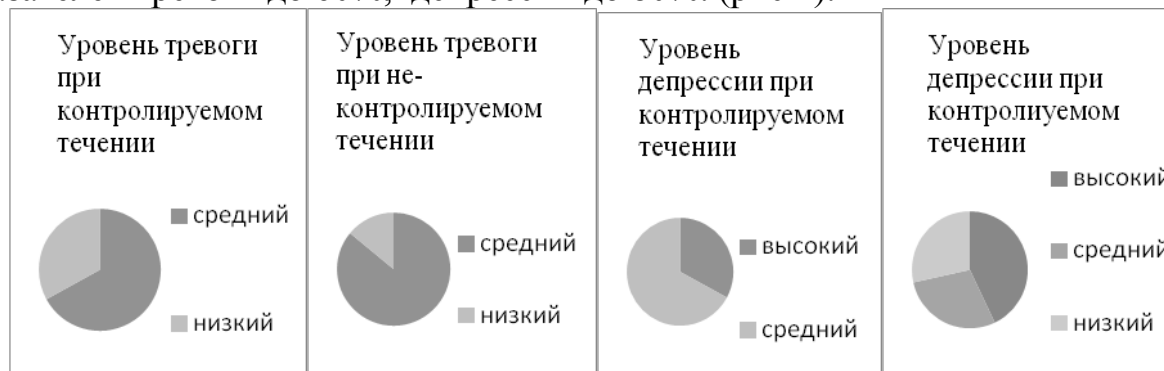


Рис. 1. Частота встречаемости тревоги и депрессии у больных бронхиальной обструкцией контролируемого и неконтролируемого течения.

Таким образом, нами обнаружено повышение частоты встречаемости депрессии и тревоги по мере нарастания тяжести бронхиальной обструкции.

Среди пациентов контрольной группы, страдающих пневмонией, частота встречаемости тревоги и депрессии была на 75% ниже, чем у пациентов со средней степенью тяжести бронхиальной обструкции, а в сравнении с тяжелым течением бронхиальной обструкции разница увеличивалась до 90%.

Корреляция, равная 0,73, вычисленная с помощью программы Microsoft Excel, показала тесную связь между степенью тяжести ХОБЛ и выраженностью тревоги и депрессии. (Чем больше баллов по оценочному тесту тяжести ХОБЛ, тем больше баллов за уровень тревоги и депрессии).

Степень достоверности (χ^2) не выяснена из-за малой выборки.

Выводы:

1. Проанализировав литературные данные статей, монографий, учебников, учебно-методических пособий, был сделан вывод, что у пациентов с тяжелым течением ХОБЛ и неконтролируемым течением бронхиальной астмы наблюдается более высокий уровень депрессии и тревоги, что приводит к еще большему ухудшению основной болезни.

2. В результате нашего исследования и проведенного анкетирования пациентов пульмонологического отделения ГKB №7 была подтверждена связь между тяжестью течения бронхобструкции с уровнем тревоги и депрессии.

3. Выявлено, что у пациентов с бронхиальной обструкцией резко выражена тревога и депрессия (депрессия в большей степени) по сравнению с пациентами, больными пневмонией (тревога выражена сильнее). У пациентов с неконтролируемым течением бронхиальной обструкции показатели тревоги и

депрессии выше, чем у пациентов с контролируемым течением бронхиальной обструкции.

Литература:

1. Антонович, Ж. В. Взаимосвязь бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких с тревожными и депрессивными расстройствами / Ж. В. Антонович, Е. С. Спиридонов, Е. А. Коренева // Медицинский журнал. - 2013. - № 4. - С. 50-54.

2. Архипов В.В., Прозорова В.К., Архипова Д.Е. Сочетание бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология. 2013. - № 4. - С. 87-94.

3. Внутренние болезни: учеб.пособ./ под ред. Акад. РАМН, проф. В.Т. Ивашкина, проф. С.Д. Подымовой. – М.: МЕДпресс – информ 2012 – 4-е изд.- 368 С.: ил.

4. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA) под ред. Чучалина А.Г. – Пересмотр 2006. – М.: Атмосфера, 2007. – 104 с.

5. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / под ред. А.С. Белевского. Пересмотр 2011. – М.: Российское респираторное общество, 2012.– 80 с.

6. Маколкин В.И.; Овчаренко С.И. Внутренние болезни: Учебник.- 4-е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1999. – 592 С.: ил. – (Учеб. лит. для студ. мед. ВУЗов).

7. Пешкова О. А. Амбулаторное лечение больных с сочетанием ХОБЛ и БА различных степеней тяжести. Диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.43 / Пешкова Ольга Александровна; [Место защиты: Государственное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН"].- Москва, 2003.- 154 с.: ил.

8. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по медицинской информатике/ Телешев В.А., и др.,- Екатеринбург: Изд. УГМУ, 2014. – 116 с.

9. Чучалин А.Г. Достижения в лечении астмы в России в первой декаде нового тысячелетия. // Consilium Medicum. Экстравыпуск. 2010. С. 11–12.

10. Шмелев Е.И. Сочетание бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология. 2013; 56-76.

11. Global Initiative for Asthma (GINA) Global strategy for asthma management and prevention. Update Dec 2009. <http://www.ginasthma.com>.

12. Sin D.D., Wu L., Man S.F.P. The relationship between reduced lung function and cardiovascular mortality: A population-based study and a systematic review of the literature // Chest. 2005. Vol. 127 (6). P. 1952–1959.

13. World Health Organization 2011 Reprinted 2011 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global status report on noncommunicable diseases 2010.

УДК 616.15