

УДК 616.24-007.272-036.1-021.2:612.28:616.89-008.434

Т. О.Перцева, Л. І.Конопкіна, Ю. В.Губа*Кафедра внутрішньої медицини І ДЗ «ДМА МОЗ України»***ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
З ДЕПРЕСІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ**

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), депресія, симптоми ХОЗЛ, фізична активність.

Хронічні соматичні захворювання, особливо тяжкого перебігу, у деяких хворих можуть призводити до формування депресивних станів. За даними N. A. Napania із співавторами біля 26 % хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) страждають на депресивні розлади [10]. Існують дані, що наявність депресії при ХОЗЛ впливає на якість життя сильніше, ніж зниження функції зовнішнього дихання, збільшує кількість госпіталізацій, погіршує ефективність реабілітаційних заходів. Крім того, депресія може бути однією з причин можливого несприятливого прогнозу при ХОЗЛ [6, 9, 14]. Таким чином, депресія при ХОЗЛ є важливою проблемою у веденні хворих.

Протягом останніх років вивчаються причинно-наслідкові зв'язки депресії при ХОЗЛ. Виникнення депресії при цьому захворюванні часто асоціюється з молодим віком, жіночою статтю, частотою кашлю, виразністю задишки, погіршенням вентиляційної функції легень, тяжкістю гіпоксії, зниженням фізичної активності хворих [9, 10, 11, 14]. Проте, деякі автори демонструють відсутність тісних взаємозв'язків між показниками депресії та ХОЗЛ [10].

Метою нашого дослідження було визначити особливості деяких демографічних, клінічних та функціональних показників у хворих на ХОЗЛ у залежності від наявності або відсутності у них депресії.

Матеріали та методи досліджень

Нами було обстежено 77 хворих на ХОЗЛ (чоловіків – 64 (83,1 ± 4,3 %), жінок – 13 (16,9 ± 4,3 %), середній вік – 63,2 ± 0,9 роки, середній рівень ОФВ₁ 52,0 ± 1,8 % належної величини).

Формулювання клінічного діагнозу ХОЗЛ проводилося згідно з Наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013 року [2].

Усі хворі знаходились у стабільній фазі захворювання протягом принаймні останніх двох місяців і отримували терапію згідно з Наказом МОЗ України № 555 від 27.06.2013 року [2].

Усі хворі підписали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Обстеження хворих включало загальноклінічні методи (збір скарг, анамнезу захворювання, загального анамнезу, фізикальне обстеження), оцінку клінічних симптомів за допомогою опитувальників (модифікованої шкали задишки Медичної дослідницької ради (*англ.* – The Modified Medical Research

Council Dyspnea Scale (mMRC)), Тесту оцінки ХОЗЛ (*англ.* – COPD Assessment Test (CAT)) [2, 5, 9], модифікованої шкали Борга (*англ.* – Modified Borg scale) [7]), функціональні методи (6-хвилинний тест з ходьбою (*англ.* – Six-Minute Walk Test (6MWT)) [1], спірометрію з визначенням об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) до та після проби з бронхолітиком методом комп'ютерної спірометрії на апараті MasterScreen Body/Diff (Jaeger, Німеччина)), пульсоксиметрію (визначення рівня сатурації кисню (SpO₂, %)) пульсоксиметром Rad-8, обладнаним датчиком LNOP (adult) фірми-виробника MasimoSET (США). Оцінка виразності задишки за допомогою модифікованої шкали Борга і пульсоксиметрія проводилися двічі – до та після фізичного навантаження (6MWT).

Оцінка психічного стану хворих проводилося за допомогою анкети «Опитувальник здоров'я пацієнта» (*англ.* – Patient Health Questionnaire), 9 запитань (PHQ-9) [12, 13, 15], яка згідно з Наказом МОЗ України № 1003 від 25.12.2014 року рекомендована для діагностики та оцінки тяжкості депресії лікарям загальної практики [3].

Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням методів біометричного аналізу за допомогою програми STATISTICA 6.1 з використанням кореляційного аналізу (кореляція Спірмана). Оцінка достовірності відмінностей проводилася за критеріями Стьюдента, Манна-Уїтні та Пірсона. Аналіз показників з нормальним розподілом проводився за середнім значенням та помилкою середнього, з ненормальним розподілом – за медіаною та квартилями (Me [25–75]) [4].

Результати та їх обговорення

Майже у третини обстежених хворих на ХОЗЛ (23 осіб (29,9 %)) згідно з результатами було виявлено депресію за анкетною PHQ-9. Таким чином, у залежності від наявності або відсутності цієї патології у хворих було сформовано основну групу та групу порівняння: основну групу склали 23 (29,9 %) хворих на ХОЗЛ із супутньою депресією (чоловіків – 18 (78,3 ± 8,6 %), жінок – 5 (21,7 ± 8,6 %), середній вік – 64,6 ± 1,7 років, середній рівень ОФВ₁ після проби з бронхолітиком – 49,9 ± 2,8 % належної величини, лікування усіх хворих включало інгаляційні глюкокортикостероїди, бронхолітики пролонгованої дії та бронхолітики короткої дії за потребою); групу порівняння склали 54 (70,1 %) хворих на ХОЗЛ без депресії (чоловіків – 46 (85,2 ± 4,8 %), жінок – 8 (14,8 ± 4,8 %) ($p = 0,458$ порівняно з основною групою), середній вік – 62,6 ± 1,1 роки ($p = 0,329$ порівняно з основною групою), середній рівень ОФВ₁ після проби з бронхолітиком – 53,0 ± 2,2 % належної величини ($p = 0,423$ порівняно з основною групою), лікування усіх хворих включало інгаляційні глюкокортикостероїди, бронхолітики пролонгованої дії та бронхолітики короткої дії за потребою). Таким чином, групи хворих на ХОЗЛ з наявністю депресії та її відсутністю за демографічними показниками і рівнем ОФВ₁ після проби з бронхолітиком були аналогічними.

Задишка у осіб основної групи за шкалою mMRC була дещо більш виразною, ніж у осіб групи порівняння, хоча й статистично недостовірно

(середній бал – 3 [1–3] та 2 [1–2] відповідно, $p = 0,069$).

Виразність задишки, яка оцінювалася у динаміці (до та після 6MWT тесту) за допомогою модифікованої шкали Борга, також мала певні відмінності у хворих основної групи та групи порівняння. Так, виразність задишки до фізичного навантаження у хворих основної групи, де середній бал склав 0 [0–1]), достовірно не відрізнялась від аналогічного показника в групі порівняння – 0 [0–0] ($p = 0,150$). Однак, виразність задишки після фізичного навантаження у хворих основної групи була більш значущою (середній бал – 3 [2–3]), ніж у хворих групи порівняння (2 [1–3]) ($p = 0,003$).

Виразність симптомів ХОЗЛ за шкалою САТ була більш значущою у основній групі, ніж у групі порівняння (середній бал – $20,6 \pm 1,5$ та $15,5 \pm 0,9$ відповідно ($p = 0,006$)).

Крім того, нами було виявлено, що виразність депресії за PHQ-9 (середній бал – $10,0 \pm 0,7$) у хворих основної групи корелює з виразністю симптомів ХОЗЛ за шкалою САТ ($R = 0,44$, $p = 0,037$).

Рівень SpO_2 у стані спокою у хворих основної групи був достовірно нижчим, ніж у групі порівняння ($94,2 \pm 0,5$ та $95,3 \pm 0,2$ відповідно ($p = 0,025$)), хоча після фізичного навантаження – достовірно не відрізнявся у хворих основної групи та групи порівняння ($94,4 \pm 0,6$ та $94,9 \pm 0,3$ відповідно ($p = 0,401$)).

Зниження фізичної активності також вважається однією з можливих причин виникнення депресії при ХОЗЛ [25]. У зв'язку з цим, нами було вивчено результати тесту з фізичним навантаженням (6MWT) у хворих із супутньою депресією та без неї. Було показано, що середня дистанція (м), яку за 6 хвилин проходять хворі основної групи, достовірно коротша, ніж у групі порівняння ($377,8 \pm 16,9$ та $415,2 \pm 9,7$ м відповідно ($p = 0,029$)).

Відсутність різниці у групах за рівнем SpO_2 після фізичного навантаження можна пояснити тим, що у хворих основної групи були значно нижчі результати за тестом з фізичним навантаженням, ніж у хворих групи порівняння. Таким чином, фізичне навантаження менше вплинуло на рівень SpO_2 у хворих основної групи (рівень SpO_2 майже не змінився), порівняно з хворими групи порівняння (рівень SpO_2 зменшився).

ВИСНОВКИ

1. Групи хворих на ХОЗЛ з наявністю депресії та без неї не відрізняються між собою за демографічними показниками та рівнем вентиляційних порушень.
2. У хворих на ХОЗЛ із супутньою депресією виразність задишки у стані спокою за шкалою mMRC і після фізичного навантаження за модифікованою шкалою Борга, та виразність симптомів ХОЗЛ в цілому більш значущі, ніж у хворих без депресії.
3. У хворих на ХОЗЛ схильних до депресії, посилення симптоматики ХОЗЛ сприяє посиленню симптоматики депресії.
4. Зниження фізичної активності у хворих на ХОЗЛ із супутньою депресією більш виразне, ніж у хворих без депресії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гаврисюк В. К. Анализ перспектив применения функциональных тестов с ходьбой у больных хроническими заболеваниями легких / В. К. Гаврисюк, А. И. Ячник, Е. А. Беренда // Український пульмонологічний журнал. – 2004. – № 3. – С. 46–50.

2. Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень» / Київ, 2013. – 146 с.

3. Наказ МОЗ України № 1003 від 25.12.2014 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії» / Київ, 2014. – 60 с.

4. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва –М.: Медиасфера, 2002. – 312 с.

5. Хронічне обструктивне захворювання легень: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, терапія (проект національної угоди) / Ю. І. Феценко, Л. О. Яшина, О. Я. Дзюблик, В. К. Гаврисюк [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – № 3. – Додаток. – С. 7–12.

6. Associations of depressive symptoms with gender, body mass index and dyspnea in primary care COPD patients / N. H. Chavannes, M. J. H. Huibers, T. R. J. Schermer, A. Hendriks, C. van Weel, E. F. M. Wouters, C. P. van Schayck // Family Practice. – 2005. – N 22. – P. 604–607.

7. Bauseweina C. Measurement of dyspnoea in the clinical rather than the research setting / C. Bauseweina, S. Boothc, I.J. Higginson // Current Opinion in Supportive and Palliative Care. – 2008. – Vol. 2. – P. 95–99.

8. Depression in COPD – management and quality of life considerations / K. B. Stage, T. Middelboe, T. B Stage, C. H S?rensen // International Journal of COPD. – 2006. – Vol. 1, N 3. – P. 315–320.

9. Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Update 2016. – P. 49 – Available at : http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report%202016.pdf.

10. Hanania N. A. Determinants of Depression in the ECLIPSE Chronic Obstructive Pulmonary Disease Cohort / N. A. Hanania, H. M?llerova, N. W. Locantore [et al.] // American journal respiratory critical care medicine. – 2011. – Vol. 183, N 5. – P. 604–611. – Available at : <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201003-0472OC>.

11. Iguchi A. Relationship between depression in patients with COPD and the percent of predicted FEV₁, BODE Index, and Health-Related Quality of Life / A. Iguchi, H. Senjyu, Y. Hayashi [et al.] // Respiratory care. – 2013. – Vol. 58, N 2. – P. 334 – 339.

12. Kroenke K. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure / K. Kroenke, R. L. Spitzer // Psychiatric annals. – 2002. – Vol. 32. – P. 509– 521.

13. Kroenke K. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure /

K. Kroenke, R. L. Spitzer, J. B. Williams // Journal of general internal medicine. – 2001. – Vol. 16, N 9. – P. 606–613.

14. Manen J. G. Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants / J. G. van Manen, P. J. E. Bindels, F. W. Dekker [et al.] // Thorax. – 2002. – Vol. 57. – P.412–416.

15. Patient health questionnaire (PHQ-9) – Available at:
<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/PHQ%20-%20Questions.pdf>.

Стаття надійшла до друку: 22.03.2016 р.

*Перцева Т. О., зав. кафедри внутрішньої медицини І ДЗ «ДМА МОЗ України»,
 член-кор. НАМН України, д. мед. н., професор.*

*Конопкіна Л. І., професор кафедри внутрішньої медицини І ДЗ «ДМА МОЗ
 України», д. мед. н., професор*

Губа Ю. В., аспірант кафедри внутрішньої медицини І ДЗ «ДМА МОЗ України»

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
 ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
 ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З ДЕПРЕСІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ**

Анотація: на тлі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) досить часто зустрічаються порушення психічного стану, зокрема, депресія. Наявність депресії при ХОЗЛ негативно впливає на якість життя хворих та прогноз захворювання. Проте, причини виникнення депресії при ХОЗЛ на теперішній час достеменно не відомі.

Мета дослідження – визначити особливості деяких демографічних, клінічних, функціональних показників у хворих на ХОЗЛ у залежності від наявності або відсутності у них депресії.

Було обстежено 77 хворих на ХОЗЛ, які були розподілені на дві групи: основна група (23 хворих із супутньою депресією) та група порівняння (54 хворих без депресії).

Було виявлено, що демографічні показники та рівень вентиляційних порушень не відрізняються у групах хворих на ХОЗЛ із депресією та без неї. В той же час симптоми ХОЗЛ були більш виразними у хворих з депресією, а виразність симптоматики ХОЗЛ корелює з виразністю депресії. Крім того, було показано, що зниження фізичної активності у хворих з депресією більш виразне, ніж у хворих без депресії.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), депресія, симптоми ХОЗЛ, фізична активність.

Перцева Т.А., Конопкіна Л. И., Губа Ю. В.

Кафедра внутрешней медицины І ГУ «ДМА МЗ Украины»

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
 ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
 БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ДЕПРЕССИЕЙ И БЕЗ НЕЕ**

Аннотация: на фоне хронического обструктивного заболевания легких (ХОБЛ) достаточно часто встречаются нарушения психического состояния, в

частности, депрессия. Наличие депрессии при ХОБЛ негативно влияет на качество жизни больных и прогноз заболевания. Однако, причины возникновения депрессии при ХОБЛ в настоящее время точно не известны.

Цель исследования - определить особенности некоторых демографических, клинических, функциональных показателей у больных ХОБЛ в зависимости от наличия или отсутствия у них депрессии.

Было обследовано 77 больных ХОБЛ, были разделены на две группы: основная группа (23 больных с сопутствующей депрессией) и группа сравнения (54 больных без депрессии).

Было обнаружено, что демографические показатели и уровень вентиляционных нарушений не отличаются в группах больных ХОБЛ с депрессией и без нее. В то же время симптомы ХОБЛ были более выразительными у больных с депрессией, а выразительность симптоматики ХОБЛ коррелирует с выраженностью депрессии. Кроме того, было показано, что снижение физической активности у больных с депрессией более выразительное, чем у больных без депрессии.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), депрессия, симптомы ХОБЛ, физическая активность.

Pertseva T.A, Konopkin L.I, Guba Yu,

Department of Medicine I vnutrishnoi State Institution "Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine"

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH DEPRESSION AND WITHOUT IT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are often accompanied by disturbances of mental condition, including depression. The presence of depression in COPD patients has a negative impact on quality of life and prognosis. However, the causes of depression in COPD patients currently are unknown.

The aim – to define the features of some demographic, clinical, functional parameters in patients with COPD, depending on the presence or absence of depression.

We examined 77 patients with COPD, who were divided into two groups: the main group (23 patients with concomitant depression) and comparison group (54 patients without depression).

It was found that demographic indicators and the level of ventilation disorders did not differ in groups of COPD patients with depression and those without. At the same time COPD symptoms were more expressive in patients with depression and the severity of symptoms of COPD correlates with the severity of depression. In addition, it was shown that reducing of physical activity in patients with depression was more pronounced than in patients without depression.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), depression, COPD symptoms, physical activity.