

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Расстройства тревожно-депрессивного спектра у пациентов с ХОБЛ пылевой этиологии

Семендяева Е. В. - к.мед.н., доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк

Глухов А. В. – Республиканский пульмонолог, зав. пульмонологического отделения
ГБУ ДНР «РКБ им. М. И. Калинина», г. Донецк

Закомолдина Т. В. - врач-пульмонолог высшей категории, пульмонологическое отд.,
ГБУ ДНР «РКБ им. М. И. Калинина», г. Донецк

Дьячкова Л. Ю. – ассистент кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк

Актуальность

- Донбасс – крупный промышленный регион, на территории которого с конца XVIII века ведется добыча угля подземным способом.



- В современных условиях повышение интенсивности ведения горных работ и увеличение нагрузки на очистные забои приводят к усиленному пылеобразованию и повышению концентрации тонкодисперсных фракций в пылевом аэрозоле, что способствует росту случаев заболеваний бронхолегочной системы среди горнорабочих.
- Профессиональные заболевания, развитие которых обусловлено воздействием на человека угольной пыли, входят в число наиболее распространенных.
- Доля пылевой ХОБЛ и пневмокониозов в группе профессиональных заболеваний, индуцированных воздействием промышленных аэрозолей, достигает 42%. Это объясняется тем, что наибольшее количество трудящихся угольных шахт работает в условиях воздействия аэрозолей преимущественно фиброгенного воздействия.

Определение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — гетерогенное заболевание легких, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, выделение мокроты, обострения) из-за аномалий дыхательных путей (бронхит, бронхиолит) и/или альвеол (эмфизема), которые вызывают стойкую, часто прогрессирующую обструкцию для потока воздуха (2023 GOLD Report)

<https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>

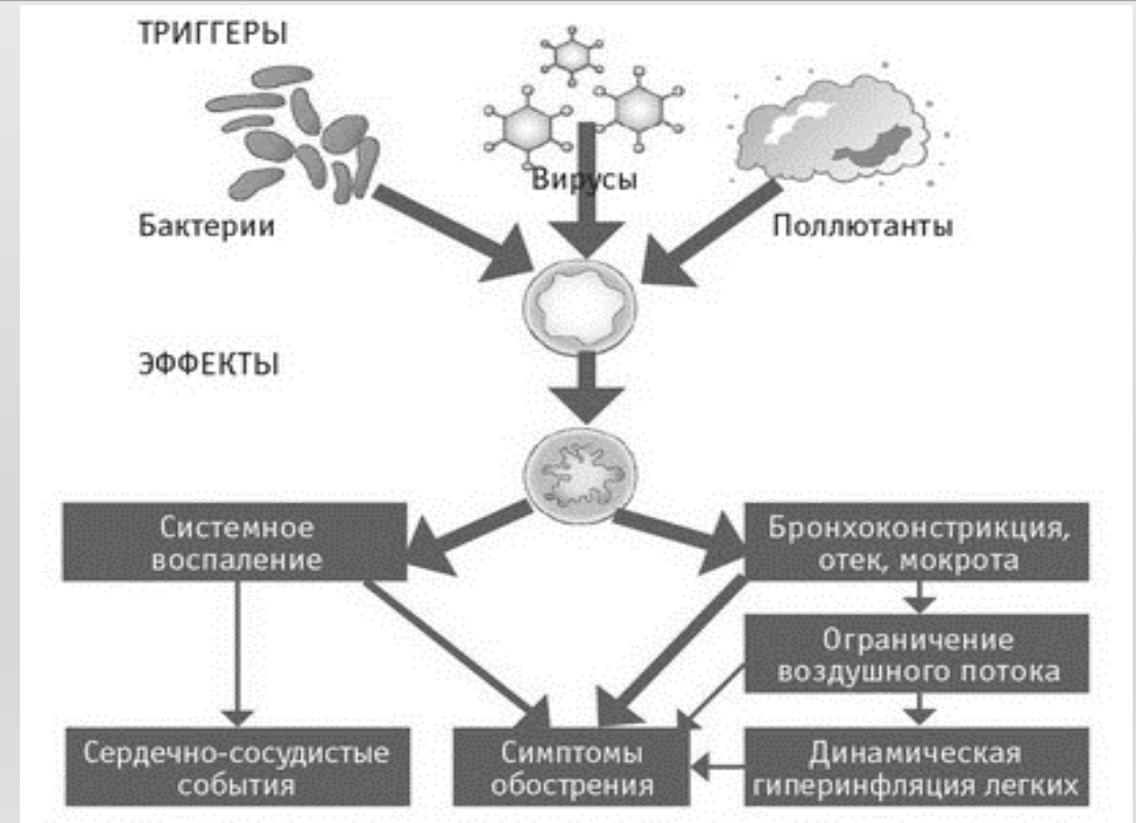
Распространенность ХОБЛ

ХОБЛ страдают от 5 до 15% взрослого населения в индустриальных странах.

*Сайфиддинова М.С. И соавт., 2022
Doi: 10.5281/zenodo.7269387*

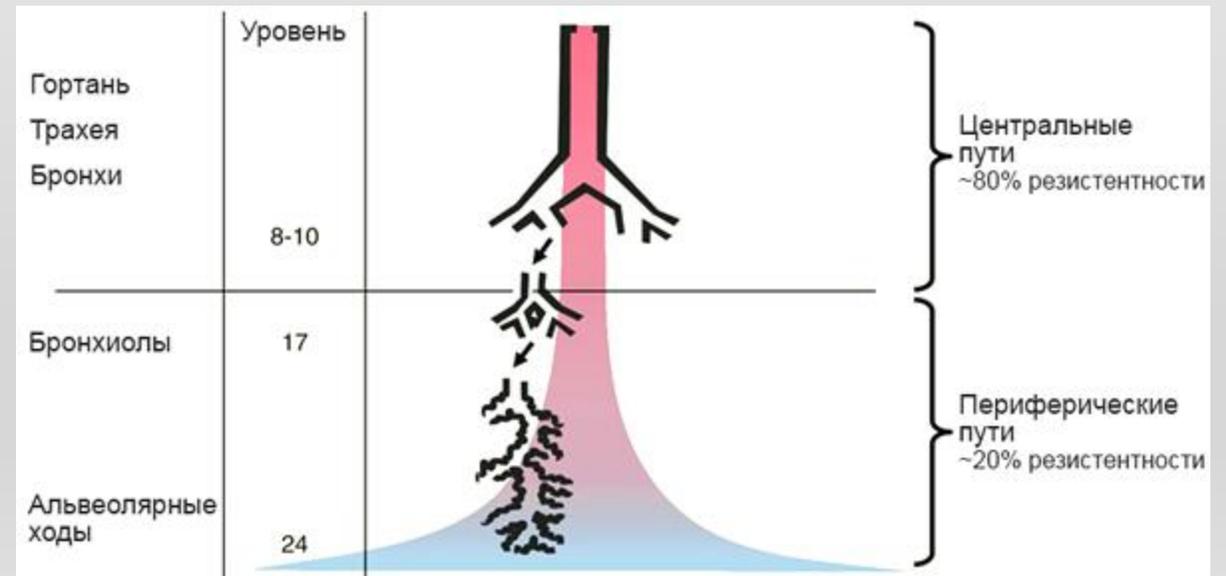
По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире (после ССЗ и инсультов); ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,8 млн человек, что составляет 4,8% всех причин смерти.

<http://www.who.int/evidence>



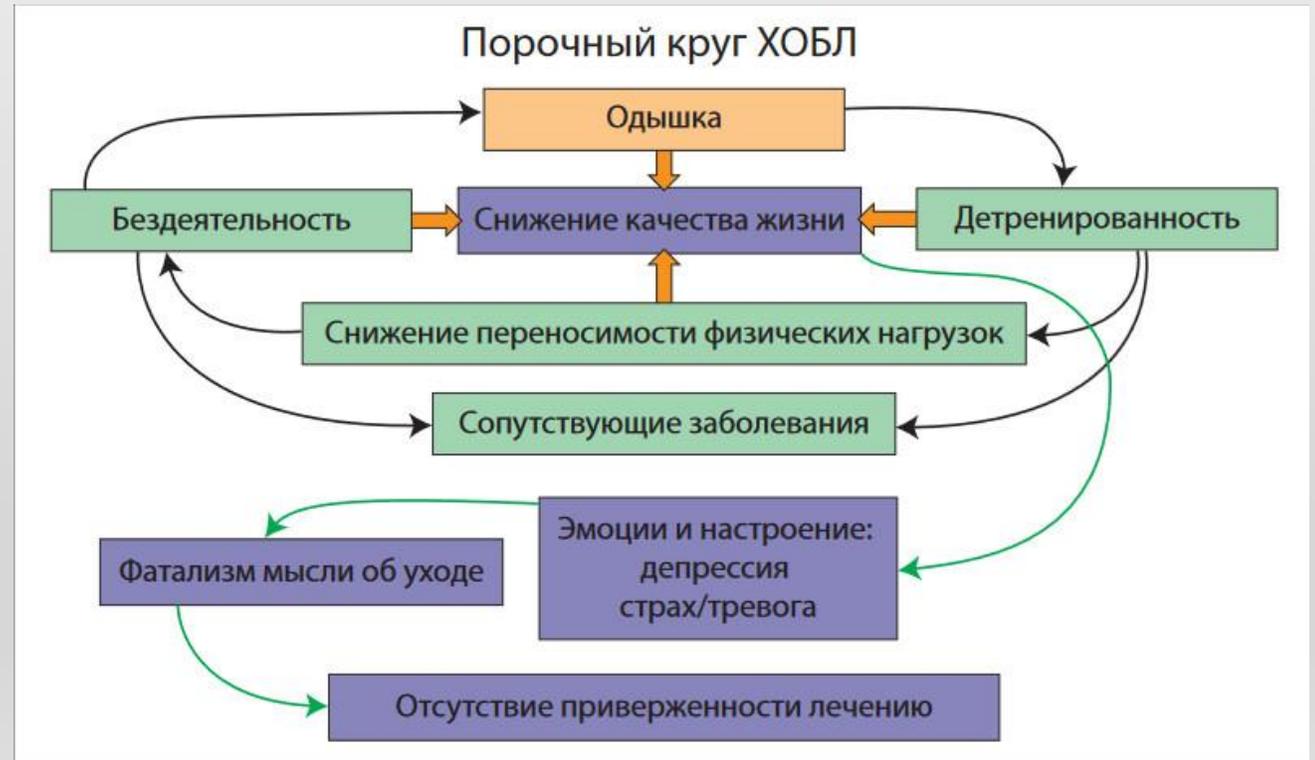
Патогенез ХОБЛ пылевой этиологии

- Гигиеническое значение имеют масса частиц пыли, их химический состав, растворимость, дисперсность, форма, электрический заряд.
- Дисперсность пылевых частиц обуславливает длительность их пребывания в воздухе рабочей зоны, ее физико-химическую активность, и определяет возможность проникновения, отложения и накопления пыли в органах дыхания.
- Частицы размером свыше 100-200 мкм оседают в течение периода продолжительностью от 1 до 100-200 минут (с постоянной скоростью по закону Стокса), а частицы размером менее 0,1 мкм в диаметре находятся в броуновском движении.
- В нижние дыхательные пути могут проникать пылевые частицы размером свыше 5 мкм. При вдыхании большая часть из них задерживается на слизистой оболочке носа, трахеи и бронхов, но около 10% попадает в альвеолы и подвергается фагоцитозу, что в дальнейшем приводит к развитию воспалительного процесса.



Коморбидность

- Связь основного заболевания и состояния психо-эмоциональной сферы в последние годы приобретают все большую актуальность при ХОБЛ.
- Эксперты GOLD делают акцент на значительном вкладе сопутствующей патологии в общую тяжесть течения ХОБЛ. В частности, речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях, остеопорозе, **тревоге и депрессии**, раке легких, инфекционных заболеваниях, метаболическом синдроме и сахарном диабете.
- Среди экстрапульмональных проявлений ХОБЛ значительная роль принадлежит тревожным расстройствам и депрессии, что в свою очередь ухудшает прогноз.
- Предрасполагающим фактором активации ТДР у пациентов с ХОБЛ могут служить нарушения сатурации, отражающие ↓ насыщения гемоглобина периферической крови кислородом → влияние на барьерно-защитные свойства бронхо-легочной и сердечно-сосудистых систем.



Wiklund I. et al. AJRCCM 2011; 183: A2982

(адаптировано С.И.Овчаренко, Я.К.Галецкайте, 2012)

Проблема ТДР при ХОБЛ

- Несмотря на растущий интерес к проблеме ТДР у больных ХОБЛ, данные о частоте встречаемости психопатологических расстройств при этом заболевании весьма неоднородны, и колебания их распространенности составляют от 6,4 до 46% для депрессивных эпизодов и от 2 до 96% для тревожных состояний.
- Нередко тревожные и депрессивные расстройства рассматриваются совместно либо имеет место объединение проявлений тревоги с другими состояниями.
- Недооценка этих данных способна значительно ограничить качество жизни пациентов, ухудшая тем самым течение и прогноз основного заболевания и существенно снижая эффективность лечения.



Все более ранняя инвалидизация,
приносящая большой экономический
ущерб обществу



Цель исследования

Оценить характер и выраженность расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с ХОБЛ пылевой этиологии.



Материалы и методы

I группа – пациенты с ХОБЛ пылевой этиологии (n=25): средний возраст $49,7 \pm 1,38$ года; стаж работы в подземных условиях – $14,4 \pm 2,13$ года; длительность клинических проявлений ХОБЛ – $6,3 \pm 0,9$ года

II группа – пациенты с ХОБЛ (n=27): средний возраст $58,3 \pm 1,45$ года; длительность клинических проявлений ХОБЛ – $7,5 \pm 1,3$ года

Контроль I – относительно здоровые лица без хронической соматической патологии (n=26): средний возраст $46,1 \pm 2,35$ года

Контроль II – относительно здоровые лица без хронической соматической патологии (n=25): средний возраст $54,6 \pm 1,98$ года



Адаптированная русскоязычная версия Госпитальной шкалы тревожности и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) – высокая чувствительность, специфичность и дискриминантная валидность в отношении определения риска тревоги и депрессии в условиях общемедицинской практики

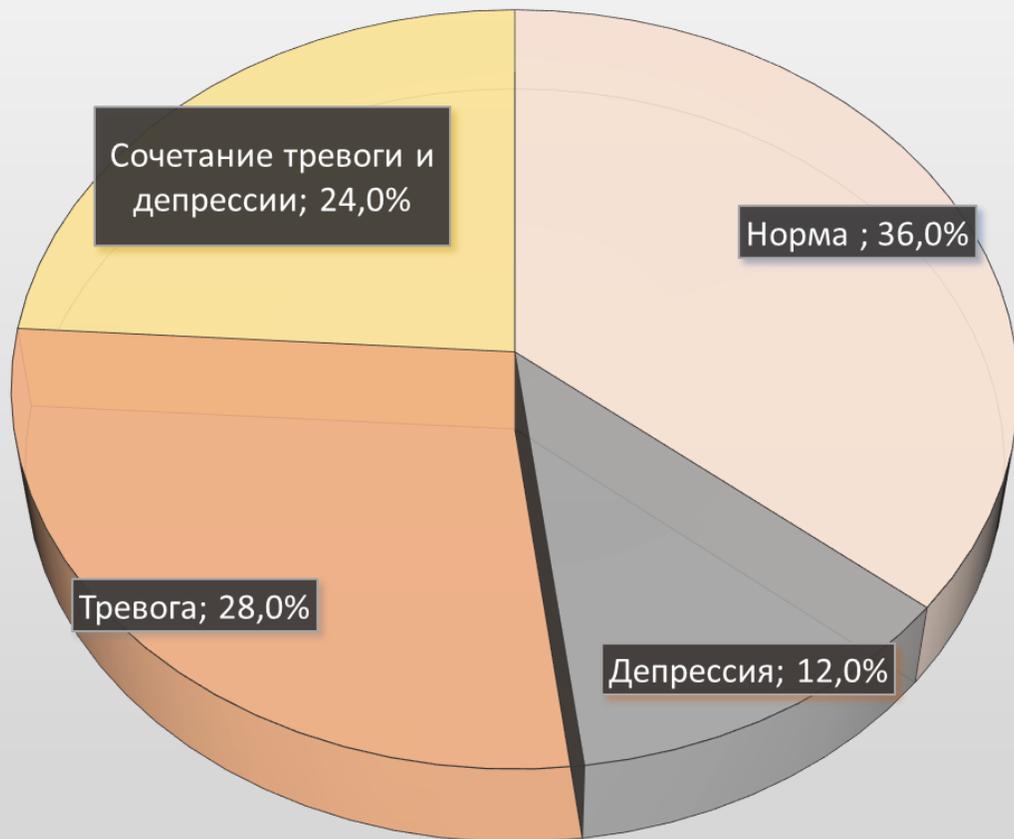
Hospital Anxiety and Depression Scale

- выраженность признака от 0 баллов (отсутствие проявлений) до 3 (максимальная выраженность)
- пп. 1, 3, 5, 7, 9,11 и 13 – подшкала A (HADS-A) – «тревога» (anxiety)
- пп. 2, 4, 6, 8,10,12 и 14 – подшкала D (HADS-D) – «депрессия» (depression)
- интерпретация результатов, исходя из суммы набранных баллов:
 - ✓ 0-7 баллов – отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги / депрессии
 - ✓ 8-10 баллов – наличие субклинически выраженной тревоги / депрессии
 - ✓ 11 баллов и более – клинически выраженная тревога / депрессия

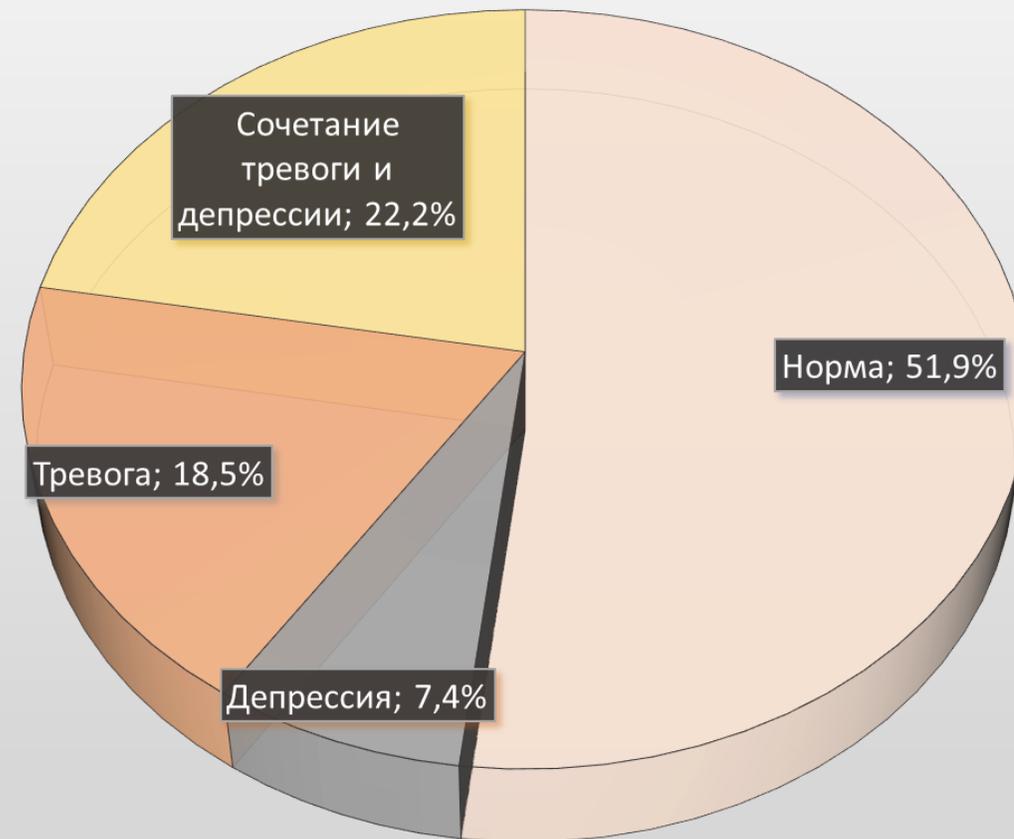
Госпитальная шкала тревоги и депрессии		
	Я испытываю напряженность, мне не по себе	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове
3	Все время	3
2	Часто	2
1	Время от времени, иногда	1
0	Совсем не испытываю	0
	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	Я испытываю бодрость
0	Определенно так	3
1	Наверное, это так	2
2	Лишь в очень малой степени это так	1
3	Это совсем не так	0
	Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться	Я легко могу сесть и расслабиться
3	Определенно это так, и страх очень сильный	0
2	Да, это так, но страх не очень сильный	1
1	Иногда, но это меня не беспокоит	2
0	Совсем не испытываю	3
	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	Мне кажется, что я стал практически все делать очень медленно
0	Определенно это так	3
1	Наверное, это так	2
2	Лишь в очень малой степени это так	1
3	Совсем не способен	0
	Я не слежу за своей внешностью	Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь
3	Определенно это так	0
2	Я не уделяю этому столько времени, сколько нужно	1
1	Может быть, я стал меньше уделять этому внимание	2
0	Я слежу за собой также, как и раньше	3
	Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться	У меня бывает внезапное чувство паники
3	Определенно это так	3
2	Наверное, это так	2
1	Лишь в некоторой степени это так	1
0	Совсем не испытываю	0
	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы
0	Точно так же, как и обычно	0
1	Да, но не в той степени, как раньше	1
2	Значительно меньше, чем обычно	2
3	Совсем так не считаю	3

Результаты

I ГРУППА



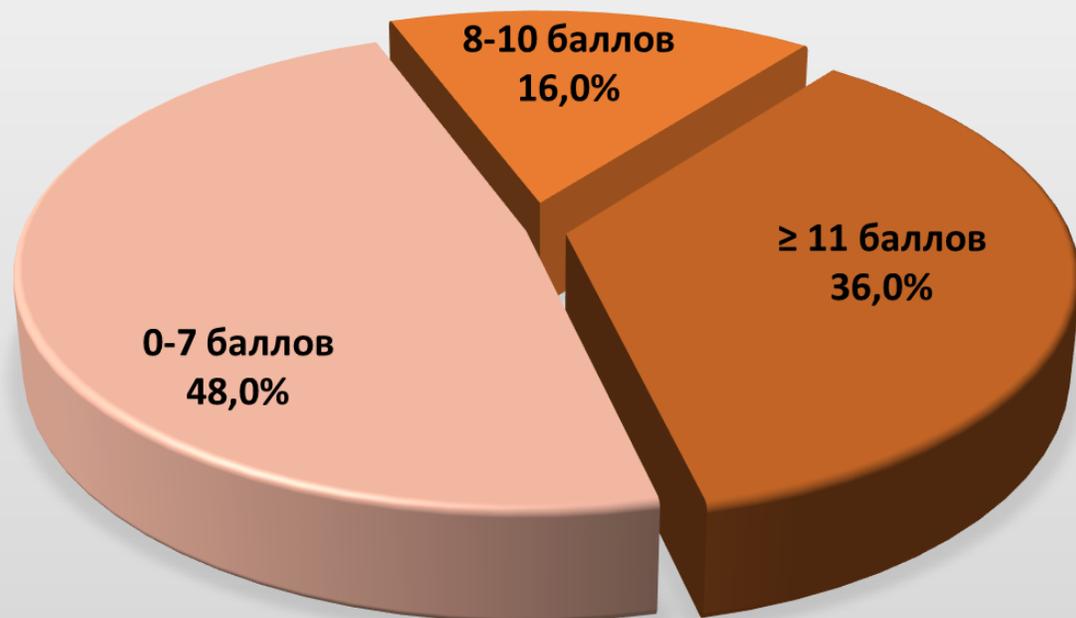
II ГРУППА



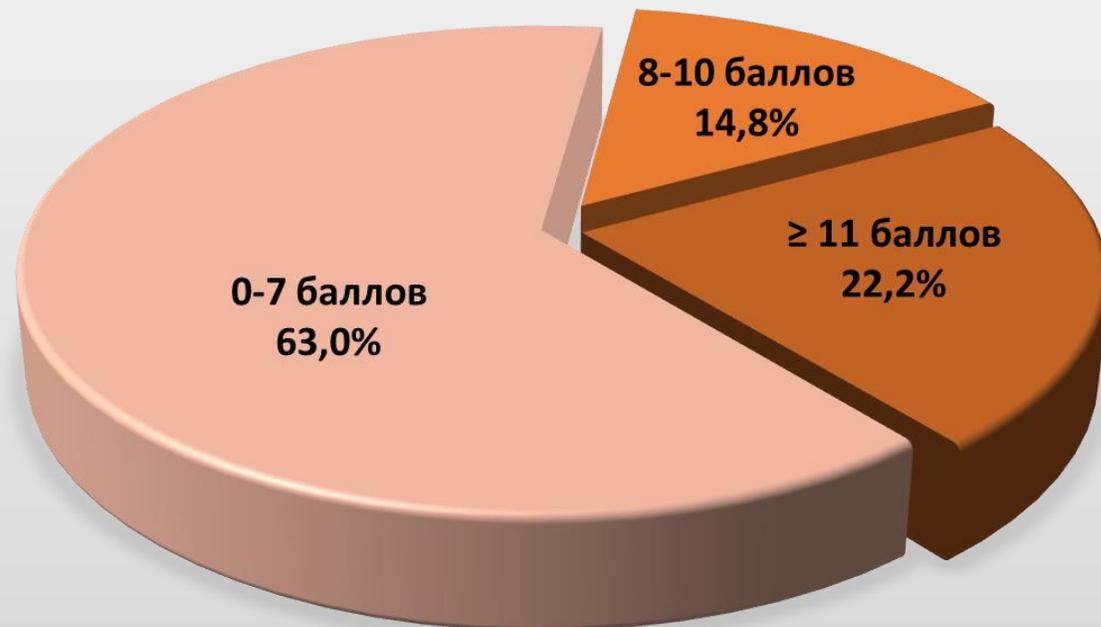
Распределение больных I и II групп
в зависимости от выявленных ТДР по результатами анкетирования по шкале HADS (%)

Результаты

I ГРУППА



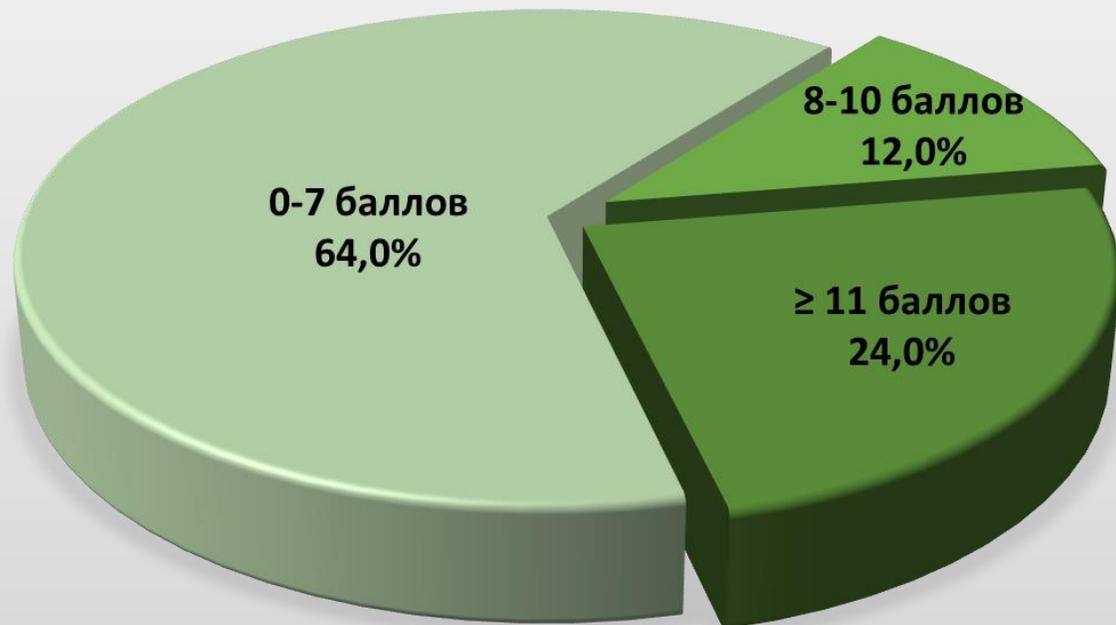
II ГРУППА



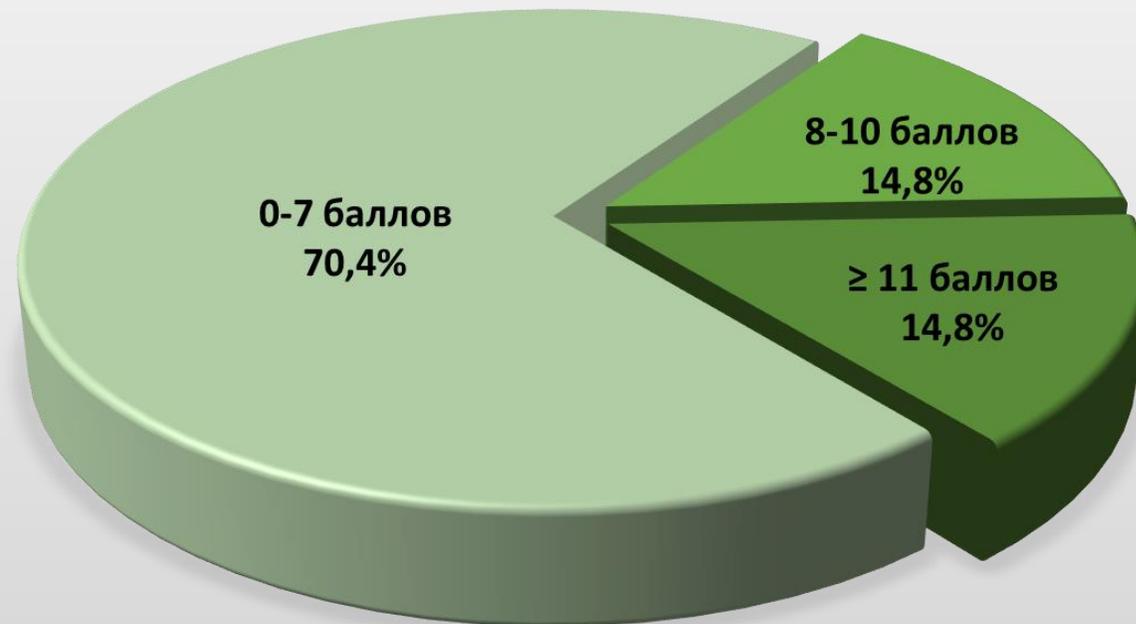
Выраженность тревожных расстройств у больных I и II групп (%)

Результаты

I ГРУППА



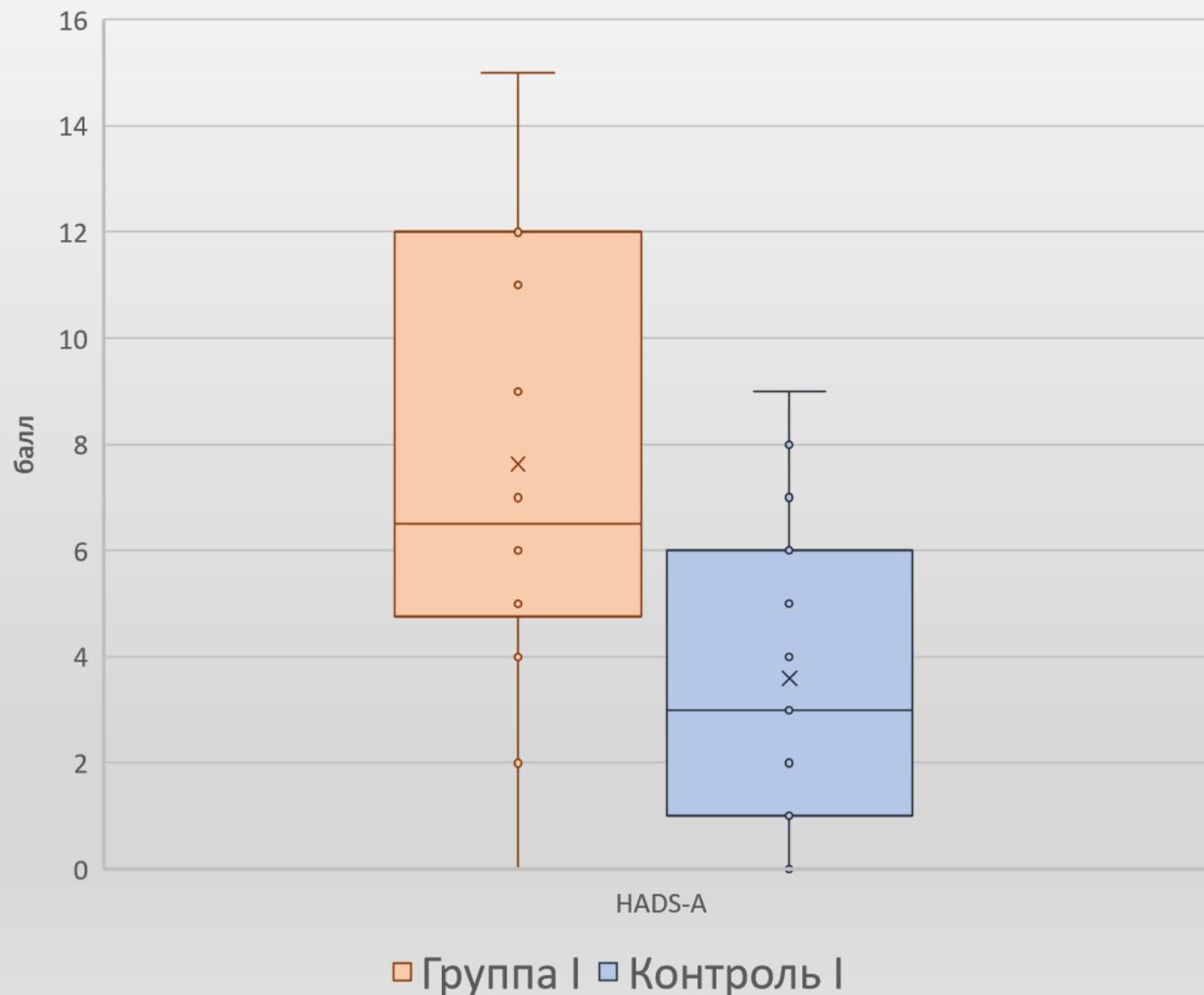
II ГРУППА



Выраженность депрессивных расстройств у больных I и II групп (%)

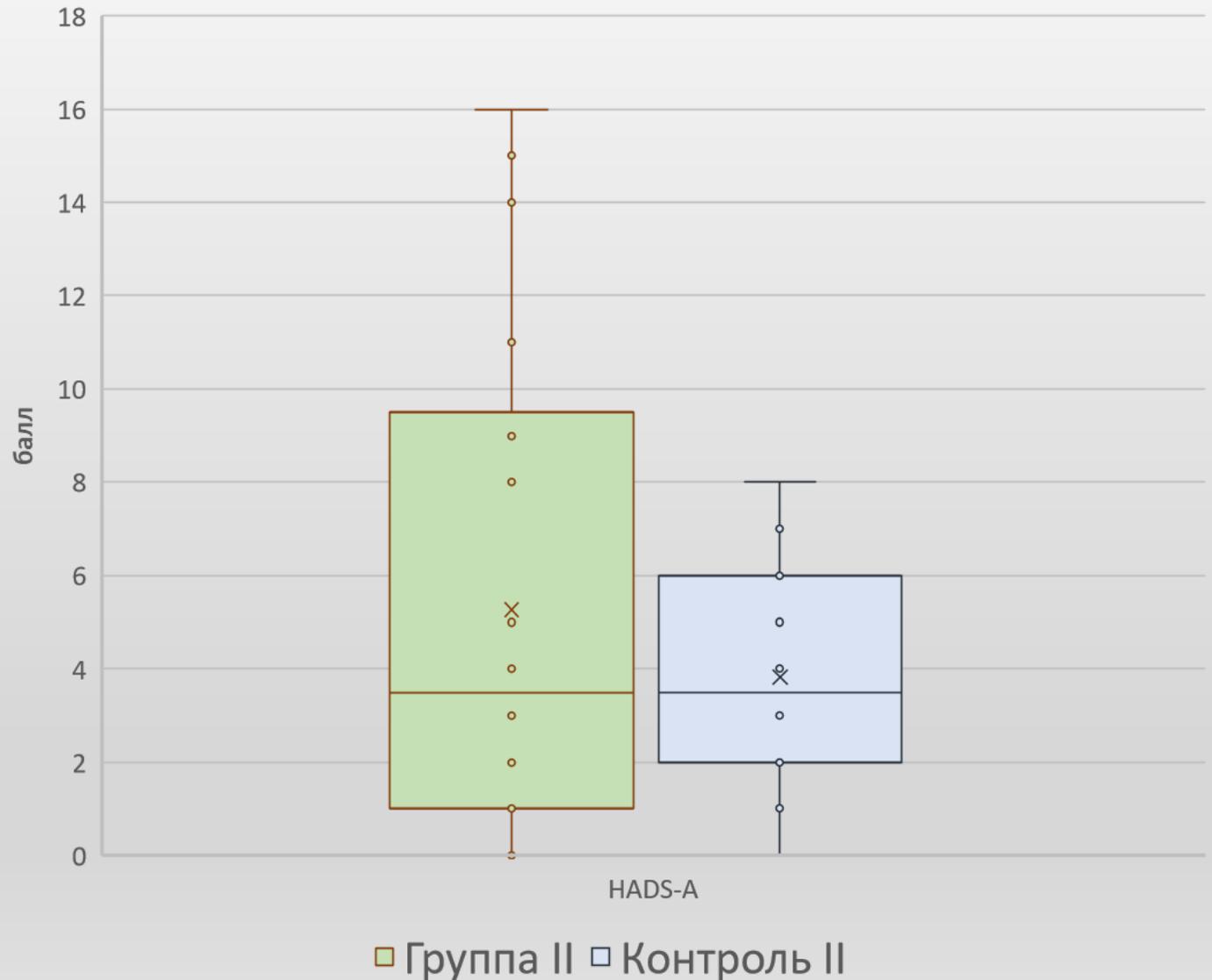
Результаты

Среднее значение по подшкале HADS-A у пациентов I группы составило $7,92 \pm 1,05$ балла (min – 0; max – 15), что оказалось достоверно выше ($p < 0,05$), чем в группе контроля I со средним показателем $3,36 \pm 0,86$ балла (min – 0; max – 9).



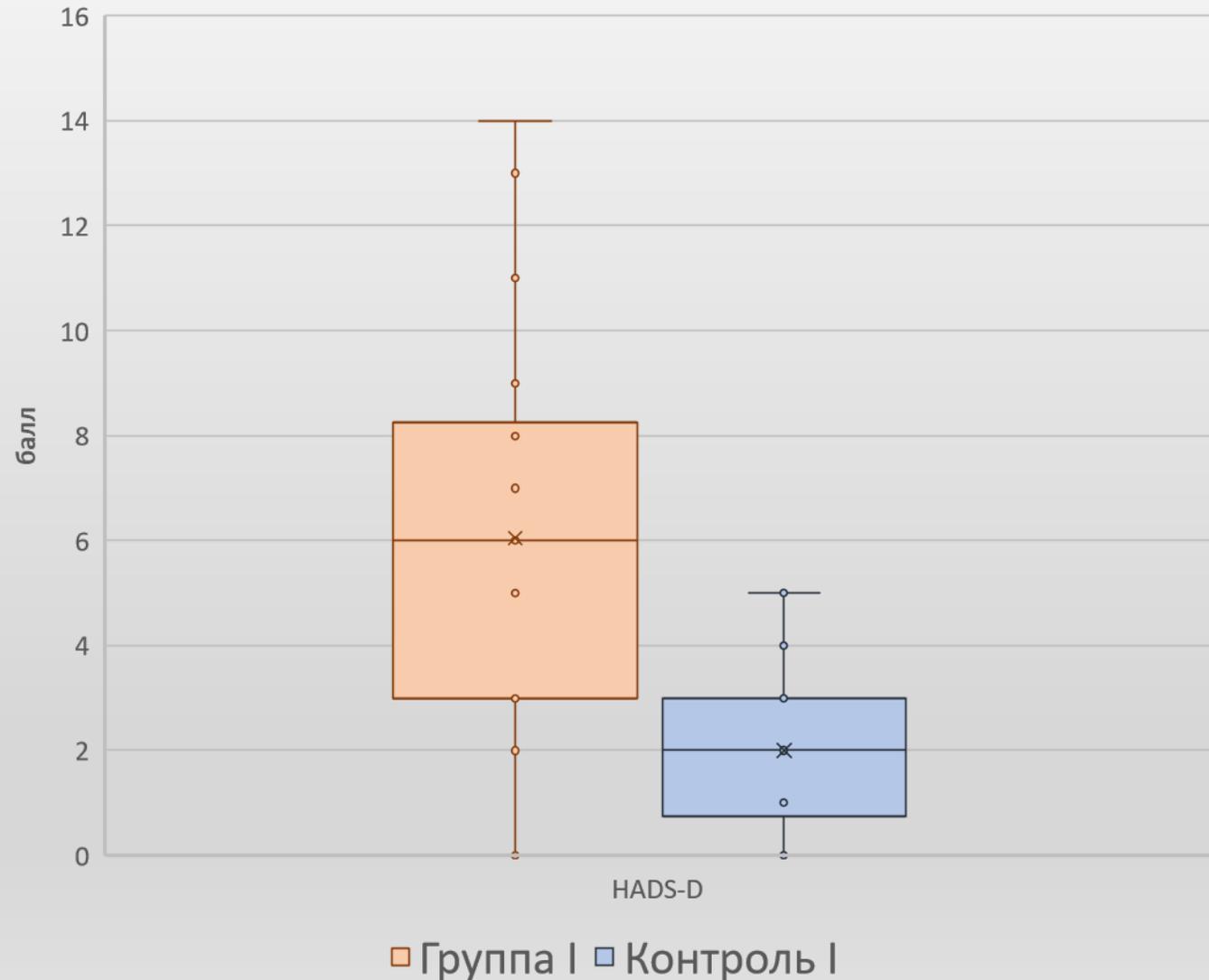
Результаты

Среднее значение по подшкале HADS-A у пациентов II группы составило $6,00 \pm 1,26$ балла (min – 0; max – 16) и достоверно не отличалось ($p=0,27$) от данных в группе контроля II со средним показателем $3,64 \pm 1,10$ балла (min – 0; max – 8).



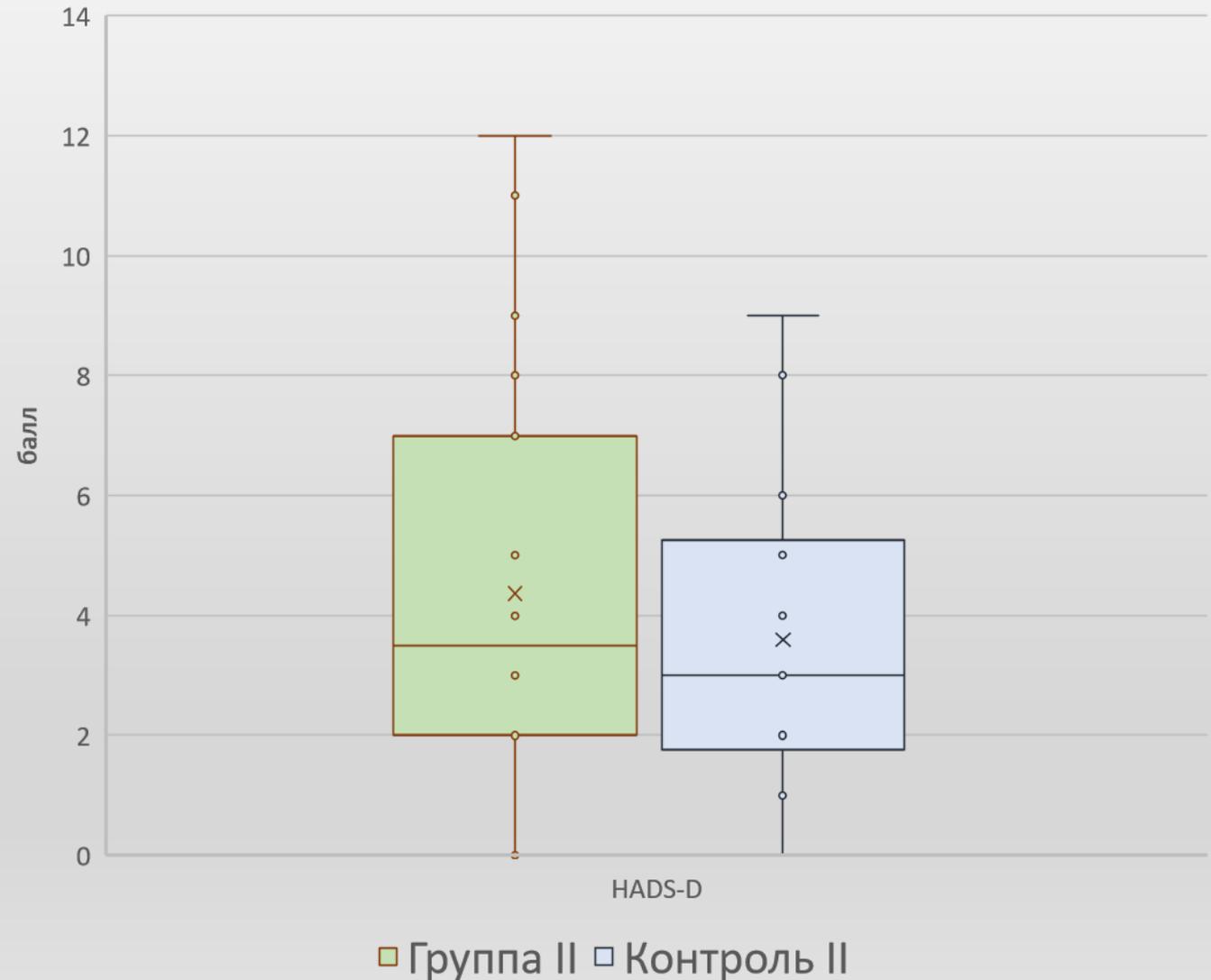
Результаты

Среднее значение по подшкале **HADS-D** у пациентов I группы составило $6,40 \pm 1,10$ балла (min – 0; max – 14), что оказалось достоверно выше ($p < 0,05$), чем в группе контроля I со средним показателем $1,96 \pm 0,95$ балла (min – 0; max – 5).



Результаты

Среднее значение по подшкале HADS-D у пациентов II группы составило $5,44 \pm 1,32$ балла (min – 0; max – 12) и достоверно не отличалось ($p=0,074$) от данных в группе контроля II со средним показателем $3,36 \pm 0,39$ балла (min – 0; max – 9).



Выводы

- У пациентов с ХОБЛ пылевой этиологии ТДР выявлены в 64% случаев, при этом отмечены достоверные различия по среднему показателю тревоги и депрессии (согласно анализу результатов анкетирования по шкале HADS) по сравнению с группой контроля.
- В то же время при ХОБЛ иной этиологии ТДР зафиксированы у значительно меньшего количества обследованных пациентов.

Не исключено, что это связано с более ранней манифестацией заболевания у пациентов с ХОБЛ пылевой этиологии.

Благодарим за внимание!

