

Краткие сообщения

УДК 616.248:616.89-008.454

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е. А. Жук*, кандидат медицинских наук,
С. Е. Мясоедова, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: бронхиальная астма, тревога, депрессия.

* Ответственный за переписку (corresponding author): eazhuk2005@rambler.ru

Целью лечения бронхиальной астмы (БА) является достижение и поддержание клинического контроля над заболеванием в течение длительного периода времени, что достигается прежде всего подбором адекватной базисной медикаментозной терапии [1], которая, однако, эффективна далеко не у всех больных. У многих пациентов с БА имеются той или иной степени выраженности изменения функционального состояния центральной нервной системы [3]; чаще всего тревожные, тревожно-депрессивные реакции и состояния [4, 6, 7], отрицательно влияющие на качество жизни [8, 10]. Тревога и депрессия непосредственно связаны с тяжестью бронхиальной обструкции [5]. Значительная часть больных БА страдает гипервентиляционным синдромом, характеризующимся учащением приступов одышки, значительным увеличением потребности пациента в лекарствах, появлением атипических приступов (приступы одышки развиваются без контакта с аллергеном, в необычное время) [2]. Однако работы, посвященные изучению тревожных и депрессивных нарушений у больных БА, немногочисленны.

Целью нашего исследования стала оценка распространенности и выраженности состояний тревоги и депрессии у женщин среднего и пожилого возраста, страдающих БА, и их связи с клиническими проявлениями заболевания, нарушениями функции внешнего дыхания, сопутствующей патологией.

На базе городского пульмонологического отделения ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново обследованы 95 женщин с БА в возрасте от 35 до 70 лет: 16 пациенток (16,8%) имели легкое персистирующее течение БА, 52 (54,7%) –

среднетяжелое, 27 (28,4%) – тяжелое. Течение БА почти у всех пациенток при обращении было неконтролируемым. Сопутствующая артериальная гипертензия (АГ) имела у 69 (72,6%) больных, ожирение – у 58 (61%). АГ I степени зафиксирована у 28 пациенток (29,5%), II степени – у 35 (36,8%), III степени – у 6 (6,3%). Кроме клинического обследования, спирометрии, проводилось анкетирование по шкале самооценки Спилбергера – Ханина, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), Наймигенскому опроснику, используемому для скрининг-диагностики гипервентиляционного синдрома. Контроль БА оценивался по опросникам Asthma Control Test (ACT) и Asthma Control Questionnaire (ACQ-5), выраженность одышки – по шкале Борга и шкале Medical Research Council (MRC). Статистический анализ выполнен с помощью программы «Statistica 6.0». Поскольку распределение всех исследованных показателей отличалось от нормального, для их характеристики использована медиана, а также 25-й и 75-й перцентили. Проводился корреляционный анализ, взаимосвязь показателей расценивалась как значимая при $p < 0,05$.

По шкале HADS средний уровень тревоги составил 9 (6; 12) баллов, депрессии – 8 (6; 10) баллов; уровень тревоги выше нормы (8 баллов и выше) зарегистрирован у 42 (44,2%) пациенток. По шкале самооценки Спилбергера – Ханина ситуативная тревожность составила 49 (40; 56) баллов, личностная тревожность – 53 (46; 59); уровень ситуативной тревожности в пределах нормы был только у 7 (7,4%) человек; уровня личностной тревожности в пределах нормы не было ни у одной больной. Средний уровень тревожности (31–45 баллов) выявлен у 21 (22,1%) пациентки,

у 74 (77,9%) пациенток отмечался высокий уровень личностной тревожности. Выявлены многочисленные положительные корреляционные взаимосвязи между выраженностью тревоги и тяжестью клинических проявлений астмы, а также отрицательные взаимосвязи между уровнем тревоги и показателями спирометрии (табл.). Отмечалась положительная связь выраженности одышки с ситуативной тревожностью, частоты дневных и ночных симптомов астмы – с личностной тревожностью.

Результаты исследования показали, что чем более выражена тревога, тем тяжелее клинические симптомы БА, хуже контроль над заболеванием, ниже показатели функции внешнего дыхания. С одной стороны, тревога может способствовать утяжелению симптомов астмы. Известно, например, что тревога связана с более тяжелым восприятием одышки больными БА [9]. С другой стороны, нарастание клинической симптоматики усиливает тревогу. В результате, по-видимому, может сформироваться замкнутый круг, затрудняющий достижение контроля астмы.

Наблюдалась положительная связь длительности анамнеза ожирения и уровня тревоги по шкале HADS. Выявлены положительные корреляционные связи между уровнем депрессии по шкале HADS и возрастом пациентки, степенью артериальной гипертензии, выраженностью одышки по шкале Борга. Таким образом, депрессия у взрос-

лых больных БА может быть связана не только с основным заболеванием, но и с коморбидной патологией.

Средняя оценка по Наймигенскому опроснику составила 19 (16, 22) баллов; значение более 23 баллов, которое с высокой степенью вероятности позволяет предполагать наличие гипервентиляционного синдрома, было у 28 (29,5%) пациенток. Наблюдалась положительная связь между оценкой по Наймигенскому опроснику и выраженностью тревоги по шкале HADS ($r = 0,42$), ситуативной тревожностью ($r = 0,45$), личностной тревожностью ($r = 0,25$). Конечно, на основе только результатов Наймигенского опросника нельзя поставить диагноз гипервентиляционного синдрома, но можно предположить, что данный синдром является одним из связующих звеньев между состоянием тревоги и выраженностью симптомов астмы.

Итак, у больных БА отмечается значительная распространенность и выраженность состояний тревоги и депрессии, причем выраженность тревоги коррелирует с тяжестью клинических проявлений, уровнем контроля заболевания, тяжестью бронхиальной обструкции. Признаки депрессии у женщин, страдающих БА, могут быть связаны с возрастом, степенью сопутствующей АГ. Взаимосвязь тревоги и симптомов астмы может быть опосредована элементами гипервентиляционного синдрома.

Таблица. Корреляционные связи между уровнем тревоги и депрессии и клинико-инструментальными параметрами бронхиальной астмы

Показатель	Уровень тревоги по шкале HADS	Уровень депрессии по шкале HADS	Личностная тревожность	Ситуативная тревожность
Число дневных симптомов астмы в неделю	$r = 0,39$	–	$r = 0,28$	–
Число ночных симптомов астмы в неделю	$r = 0,39$	–	$r = 0,23$	–
Одышка по шкале MRC	$r = 0,37$	–	–	$r = 0,34$
Одышка по шкале Борга	$r = 0,42$	$r = 0,43$	–	$r = 0,26$
АСQ-5	$r = 0,34$	–	$r = 0,21$	–
АСТ	$r = -0,35$	–	$r = -0,22$	–
ФЖЕЛ	$r = -0,22$	–	–	–
ОФВ1	$r = -0,28$	–	–	–
ОФВ1/ФЖЕЛ	$r = -0,24$	–	$r = -0,22$	–
Возраст	–	$r = 0,32$	–	–
Степень АГ	–	$r = 0,25$	–	–
Длительность анамнеза ожирения	$r = 0,28$	–	–	–

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (GOLD Пересмотр 2011 г.) : пер. с англ. / под ред. А. С. Белевского. – М. : Российское респираторное общество, 2012.
2. Гипервентиляционный синдром и бронхиальная астма: роль вербальных характеристик одышки в дифференциальной диагностике / Н. В. Трушенко, С. Ю. Чикина, Е. П. Лукашенко [и др.] // Терапевтический архив. – 2012. – № 3. – С. 31–37.
3. Федосеев, Г. Б. Бронхиальная астма / Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. – СПб. : Нордмедиздат, 2006.
4. Anxiety but not depression symptoms are associated with greater perceived dyspnea in asthma during bronchoconstriction / H. L. Li [et al.] // *Allergy Asthma Proc.* – 2015. – Vol. 36(6). – P. 447–457.
5. Anxiety, depression and personality traits in severe, prednisone-dependent asthma / M. Amelink, S. Hashimoto, P. Spinhoven [et al.] // *Respir. Med.* – 2014. – Vol. 108(3). – P. 438–444. – doi: 10.1016/j.rmed.2013.12.012. Epub 2014 Jan 2.
6. Condition-specific associations of symptoms of depression and anxiety in adolescents and young adults with asthma and food allergy / M. A. Ferro [et al.] // *J. Asthma.* – 2016. – Vol. 21. – P. 1–7.
7. Depressiveness, symptoms of anxiety and cognitive dysfunctions in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD): possible associations with inflammation markers: a pilot study / A. Bratek [et al.] // *J. Neural Transm.* – 2014. – Feb. 15.
8. Effects of poor asthma control, insomnia, anxiety and depression on quality of life in young asthmatics / F. Sundbom // *J. Asthma.* – 2016. – Vol. 22. – P. 1–6.
9. The relationship between asthma and self-reported anxiety in a predominantly healthy adult population / E. Gada [et al.] // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* – 2014. – Vol. 112(4). – P. 329–332.
10. The relationship of asthma and anxiety disorders / W. J. Katon [et al.] // *Psychosom. Med.* – 2004. – Vol. 66(3). – P. 349–355.

ANXIETY AND DEPRESSION IN WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA

E. A. Zhuk, S. E. Myasoedova

Key words: bronchial asthma, anxiety, depression.