

СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМОЙ

Каршиев Зиядулла Хазратович

Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Республика Узбекистан



Аннотация Тревога и депрессия являются важными сопутствующими заболеваниями при астме. Мы оценили у пациентов с астмой частоту тревоги и депрессии с помощью Больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и Европейского пятимерного опросника качества жизни (EQ-5D).

Ключевые слова: Тревожность; Бронхиальная астма; Депрессия; расстройства настроения

Цель исследования: оценить частоту симптомов тревоги и депрессии у пациентов с астмой, оцененную с помощью опросников HADS и EQ-5D; уровень взаимосвязи между двумя опросниками и факторы, связанные с наличием этих симптомов.

Материалы и методы исследования: Всего было набрано 161 подростков и взрослых с персистирующей астмой ($32,6 \pm 16,9$ лет, 64,7% женщин) из центров первичной медицинской помощи и аллергологических, пульмонологических и педиатрических клиник. Были собраны демографические и клинические характеристики, HADS и EQ-5D. Оценка ≥ 8 по шкале тревоги и депрессии в больнице - тревога/шкале тревоги и депрессии в больнице - депрессия или положительный ответ на пункт 5 EQ-5D указывали на наличие этих симптомов.

Результаты: Согласно HADS, у 36% участников были симптомы тревоги и у 12% — депрессии. Согласно EQ-5D, у 36% участников были симптомы тревоги/депрессии. Согласованность между опросниками в выявлении тревоги/депрессии была умеренной ($k=0,55$, 95%). Поздняя диагностика астмы, сопутствующие заболевания и женский пол были

предикторами тревоги/депрессии, в то время как лучший контроль астмы, качество жизни, связанное со здоровьем, и восприятие здоровья были связаны с более низкими шансами тревоги/депрессии.

Выводы: По крайней мере, 1/3 пациентов с персистирующей астмой испытывают симптомы тревоги/депрессии, что показывает актуальность скрининга этих расстройств у пациентов с астмой. Опросники EQ-5D и HADS показали умеренное согласие в определении симптомов тревоги/депрессии. Выявленные сопутствующие факторы требуют дальнейшего изучения в долгосрочных исследованиях.

Annotation: Anxiety and depression are important concomitant diseases in asthma. We assessed the incidence of anxiety and depression in patients with asthma using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the European Five-dimensional Quality of Life Questionnaire (EQ-5D).

Keywords: Anxiety; Bronchial asthma; Depression; mood disorders

The aim of the study was to evaluate the frequency of symptoms of anxiety and depression in patients with asthma, assessed using the HADS and EQ-5D questionnaires; the level of relationship between the two questionnaires and the factors associated with the presence of these symptoms.

Materials and methods of the study: A total of 161 adolescents and adults with persistent asthma (32.6±16.9 years old, 64.7% women) from primary care centers and allergological, pulmonological and pediatric clinics were recruited. Demographic and clinical characteristics, HADS, and EQ-5D were collected. A score of ≥ 8 on the hospital Anxiety and depression scale - anxiety/hospital anxiety and depression scale - depression or a positive response to item 5 of the EQ-5D indicated the presence of these symptoms.

Results: According to HADS, 36% of participants had symptoms of anxiety and 12% had symptoms of depression. According to the EQ-5D, 36% of the participants had symptoms of anxiety/depression. The consistency between the

questionnaires in detecting anxiety/depression was moderate ($k=0.55$, 95%). Late diagnosis of asthma, comorbidities, and female gender were predictors of anxiety/depression, while better asthma control, health-related quality of life, and health perception were associated with lower odds of anxiety/depression.

Conclusions: At least 1/3 of patients with persistent asthma experience symptoms of anxiety/depression, which shows the relevance of screening for these disorders in patients with asthma. The EQ-5D and HADS questionnaires showed moderate agreement in identifying symptoms of anxiety/depression. The identified concomitant factors require further study in long-term studies.

Введение. Тревога и депрессия связаны со значительно более низким качеством жизни, плохим контролем астмы, более высокой частотой обострений и повышенным использованием ресурсов здравоохранения. [12] Более того, тревога связана с большей воспринимаемой интенсивностью одышки и может формировать качество и интенсивность этого симптома при заданной респираторной нагрузке. [13] Однако все еще неясно, могут ли другие факторы влиять на психологическое состояние пациента. Важно иметь более глубокое понимание взаимодействия между эмоциональным дистрессом и астмой. [14]

Несмотря на эти негативные последствия, тревожность и депрессия у пациентов с астмой обычно не оцениваются во время клинических визитов, и поэтому отсутствует информация об их реальной частоте. Одним из наиболее используемых инструментов психологического скрининга является Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS). HADS — это опросник для самоотчета, разработанный для скрининга симптомов тревоги и депрессии [15], и он уже использовался у подростков и взрослых с астмой в предыдущих исследованиях [16,17]. Однако эта шкала состоит из 14 пунктов и хотя ее заполнение занимает около 5 минут [18], ее не всегда возможно проводить в загруженных клинических условиях [19,20]. Европейский пятимерный

опросник качества жизни (EQ- 5D) — это общая мера состояния здоровья, которая обеспечивает простой описательный профиль и единое значение индекса, которое можно использовать для клинической и экономической оценки здравоохранения [21], а также для скрининга эмоционального дистресса [22]. В настоящее время EQ-5D широко используется при различных состояниях, где астма является неотъемлемой частью. [23] Некоторые исследования сравнивали HADS и EQ-5D у пациентов с другими заболеваниями и показали, что EQ-5D может реагировать на различные степени дистресса, оцениваемого по HADS. [24] Тем не менее, нет опубликованных данных, сравнивающих HADS и EQ-5D у пациентов с астмой.

Целью исследования оценить частоту симптомов тревоги и депрессии у пациентов с астмой, оцененную с помощью опросников HADS и EQ-5D; уровень взаимосвязи между двумя опросниками и факторы, связанные с наличием этих симптомов.

Материалы и методы. В исследование было включено 161 участников с астмой (средний возраст $32,6 \pm 16,9$ лет). Среди них было 77 (72,8%) взрослых и 37 (64,7%) женщин. Сорок процентов участников закончили начальную школу ($n=44$), 47,4% работали ($n=89$) и 65,1% был назначен только один ингалятор ($n=36$). Согласно оценке контроля симптомов GINA, у 36 (48,7%) пациентов была хорошо контролируемая астма. У пациентов были собраны демографические данные (возраст, пол, уровень образования, семейное положение и текущая профессия), а также клинические данные (вес, рост, курение и возраст постановки диагноза астмы). Для сбора мнений врача и пациента использовались два опросника по контролю астмы. Врачи ответили на оценку контроля симптомов Глобальной инициативы по астме (GINA), 26 которую рекомендуется использовать при любой возможности у подростков и взрослых. HADS использовалась для оценки наличия симптомов тревоги и

депрессии. HADS содержит 14 пунктов, относящихся к прошлой неделе, 7 из которых оценивают симптомы тревоги (HADS-A), а остальные 7 — симптомы депрессии (HADS-D). HADS-A и HADS-D оцениваются отдельно. Шкала ответа на пункт варьируется от 0 до 3 баллов, а общие баллы варьируются от 0 (минимальная симптоматическая нагрузка) до 21 (максимальная симптоматическая нагрузка) для HADS-A и HADS-D. Балл ≥ 8 по HADS-A или HADS-D рассматривался как наличие симптомов тревоги или депрессии соответственно.

Трехуровневая версия EQ-5D заполнялась пациентами для оценки общего качества жизни. Пункт 5 «Тревога и депрессия» может быть полезным инструментом при скрининге симптомов тревоги и депрессии в больницах и общественных учреждениях. Поэтому этот пункт с тремя вариантами ответа («Я не испытываю тревоги или депрессии», «Я умеренно испытываю тревогу или депрессию», «Я крайне испытываю тревогу или депрессию») дополнительно использовался для оценки наличия этих симптомов. Считалось, что пациенты имеют тревогу/депрессию при ответе «Я умеренно испытываю тревогу или депрессию» или «Я крайне испытываю тревогу или депрессию». Сводный индексный балл EQ-5D был рассчитан для характеристики выборки. Он варьируется от менее 0 (где 0 — это состояние здоровья, эквивалентное смерти) до 1 (идеальное здоровье). Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) EQ-5D также использовалась для оценки восприятия пациентами своего общего состояния здоровья (от 0 «худшее здоровье, которое вы можете себе представить» до 100 «лучшее здоровье, которое вы можете себе представить»).

Результаты исследования и их обсуждение.

Согласно HADS, у 21 (36,0%) участника были симптомы тревоги, у 73 (71,9%) — симптомы депрессии, у 19 (19,6%) — оба симптома, а у 35 (38,3%) участников были симптомы тревоги или депрессии. Симптомы тревоги (41,4%

против 21,6%) и депрессии (14,1% против 6%) встречались чаще у взрослых, чем у подростков. Согласно EQ-5D, у 23 (36,3%) участников были проблемы с тревогой или депрессией, у 32,6% были умеренно тревожны или подавлены, а у 3,7% — крайне тревожны или подавлены. Согласие между этими двумя опросниками было умеренным для тревоги ($k=0,54$ (95% ДИ 0,47–0,61)); удовлетворительно для депрессии ($k=0,23$ (95% ДИ 0,17–0,30)) и умеренно для тревожности/депрессии ($k=0,55$ (95% ДИ 0,48–0,62)). Это исследование показало, что более 1/3 участников с астмой испытывали симптомы тревоги и/или депрессии. Диагностика астмы в более позднем возрасте, наличие сопутствующих заболеваний и женский пол были предикторами тревоги/депрессии, в то время как лучший контроль астмы, качество жизни, связанное со здоровьем, и восприятие лучшего здоровья были факторами, связанными с более низкими шансами на тревогу/депессию. В этом исследовании согласие между опросниками HADS и EQ-5D в выявлении тревоги и депрессии было достаточным для умеренного.

Согласно опросникам, HADS и EQ-5D, более 1/3 пациентов с персистирующей астмой испытывают симптомы тревоги/депрессии (38,3% и 36,3% соответственно). Таким образом, процент участников с одним из этих симптомов, выявленных HADS и EQ-5D, был схожим. С HADS удалось выявить процент пациентов с персистирующей астмой, у которых были только симптомы тревоги (36,0%) или только симптомы депрессии (11,9%). Пропорции, обнаруженные в настоящем исследовании, были аналогичны тем, которые были обнаружены среди пациентов с астмой в предыдущих обзорах, анализирующих исследования, которые включали только или в основном взрослых с астмой. Мы обнаружили более низкую частоту депрессии по сравнению с исследованием среди пациентов с тяжелой астмой, где 25% сообщили о депрессии. Это различие может быть объяснено влиянием более низкого физического функционирования на симптомы депрессии. Пациенты с

тяжелой астмой испытывают большую физическую инвалидность. В других исследованиях сообщалось, что пациенты с тяжелой астмой чаще испытывают эмоциональный дистресс по сравнению с пациентами с легкой и умеренной астмой.

В этом исследовании участвуют как подростки, так и взрослые с персистирующей астмой, что редко встречается в предыдущих статьях. Однако тревожность и депрессия оценивались только в один момент времени. Анализ эмоционального дистресса в долгосрочной перспективе может быть важен, как предполагалось в предыдущих когортных исследованиях, которые наблюдали за подростками с астмой до молодого взрослого возраста, показывая, что наблюдалось сохранение или рецидив тревоги и депрессии во взрослом возрасте. Возраст начала астмы стал критическим фактором в различении фенотипов астмы. Астма у взрослых отличается от астмы, которая впервые возникает в детстве, поскольку она обычно хуже контролируется, связана с более быстрым снижением функции легких и большим количеством сопутствующих заболеваний. Более того, худший контроль астмы и наличие большего количества сопутствующих заболеваний могут быть связаны с повышенным риском эмоционального расстройства. Эти результаты способствуют объяснению наших выводов о том, что диагностика астмы в более позднем возрасте и количество сопутствующих заболеваний, зарегистрированных врачом, были связаны с более высокой частотой депрессии. У пациентов женского пола чаще наблюдались симптомы тревоги. Это ранее наблюдалось в других исследованиях астмы, а также других респираторных заболеваний, таких как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Возможно, эти гендерные различия являются чем-то большим, чем специфика респираторных заболеваний, а отражением известных гендерных различий в общей популяции.

В нашем исследовании восприятие лучшего здоровья было связано с более низкой вероятностью наличия симптомов тревоги. В предыдущем исследовании с пациентами с ХОБЛ воспринимаемая тяжесть симптомов ХОБЛ была предиктором депрессии и тревоги. Эти результаты соответствуют нашему исследованию, хотя и получены применительно к другому заболеванию. Тесная корреляция между контролем астмы, качеством жизни, тревогой и депрессией была также подтверждена в других исследованиях. Следовательно, у пациентов с плохим контролем астмы врачи должны спрашивать о симптомах тревоги/депрессии или проводить скрининг с использованием простых инструментов, таких как EQ-5D или HADS, прежде чем вносить коррективы в стратегию лечения астмы.

Опросник EQ-5D может быть полезен в клинической практике. Домен тревоги или депрессии EQ-5D имел большее соответствие с оценкой HADS при выявлении случаев с обоими симптомами, как и ожидалось, чем при выявлении симптомов тревоги или депрессии. В целом, процент пациентов с тревогой/депрессией, выявленных HADS и EQ-5D, был схожим. Кроме того, ожидается, что для оценки пункта 5 EQ-5D потребуется значительно меньше времени по сравнению с HADS. Таким образом, оценка EQ-5D, по-видимому, имеет ценность в качестве инструмента скрининга на тревогу или депрессию у пациентов с астмой. В предыдущем исследовании этот опросник также казался достаточно валидным и умеренно отзывчивым у пациентов с тревожными расстройствами. Это может быть важно в клинической практике, поскольку такой общий инструмент здравоохранения, как EQ-5D, с небольшим количеством и быстрыми вопросами, можно было бы использовать для легкого повышения осведомленности о возможном эмоциональном дистрессе у пациентов с астмой. На самом деле, скрининг эмоционального дистресса очень важен в клинической практике, поскольку врачи могут использовать целевые вмешательства для улучшения симптомов

пациентов. Исследования психологических вмешательств у взрослых с астмой показывают, что образование и простые психологические вмешательства, а именно методы релаксации и биологическая обратная связь или поэтапный подход к уходу, могут дать значительные положительные результаты в области здравоохранения.

Более того, не оценивалось влияние наличия определенных сопутствующих заболеваний, таких как ринит, который тесно связан как с астмой, так и с тревогой/депрессией. Другое ограничение настоящего исследования связано с его поперечным характером. Частота тревожных симптомов и связь с сопутствующими факторами не могли быть установлены по мере прогрессирования заболевания. Лонгитюдные исследования, проводимые с когортой пациентов с астмой, позволят рассмотреть эти вопросы и выявить другие предикторы симптомов тревоги и депрессии.

Выводы. Это исследование показывает, что более 30% пациентов с персистирующей астмой испытывают симптомы тревоги/депрессии, что подтверждает актуальность скрининга эмоционального дистресса у пациентов с астмой. Опросники EQ-5D и HADS показали умеренное согласие в выявлении симптомов тревоги/депрессии. Поздняя диагностика астмы, наличие сопутствующих заболеваний и женский пол были положительно связаны с наличием эмоционального дистресса, в то время как лучший контроль астмы, качество жизни, связанное со здоровьем, и восприятие лучшего здоровья показали отрицательную связь. Эти факторы необходимо дополнительно изучить в будущих долгосрочных исследованиях.

Литература

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.

2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.
8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186.
9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ

ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.

Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.

10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021).

ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.

12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.

13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.

14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.

15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.

16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102.
<https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>

17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022).

Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача,

1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>