

Ю. М. Мостовой, Т. В. Константинович, А. О. Довгань

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПЕРЕБІГ СОМАТОПСИХІЧНОГО ФЕНОТИПУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

На сучасному етапі ХОЗЛ розглядається з точки зору фенотипування, що дає можливість класифікувати пацієнтів за різними терапевтичними та прогностичними підгрупами, покращити розуміння процесу перебігу захворювання. Одним із таких фенотипів перебігу ХОЗЛ є соматопсихічний. Він проявляється у вигляді формування порушень психоемоційного статусу в процесі розвитку ХОЗЛ.

Мета — встановити клініко-функціональні характеристики перебігу ХОЗЛ у хворих з соматопсихічним фенотипом.

Матеріали та методи

Відповідно до Наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. обстежено 306 хворих на ХОЗЛ (224 (73,2 %) чоловіків та 82 (26,8 %) жінки), середній вік яких складав (65,3 ± 0,6) роки. З них 38 (12,4 %) хворих клінічної групи А, 122 (39,9 %) — групи В, 28 (9,2 %) — групи С та 118 (38,5 %) пацієнтів групи D. Діагностику психологічних зрушень проводили за допомогою комплексу стандартизованих методик (визначення рівня невротизації (РН) за Вассерманом (2002), рівня реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривожності за Спілбергером-Ханіним (2002), рівня депресії (РД) Зунге (1971)). У разі наявності у одного хворого високих рівнів виразності за щонайменше трьома шкалами тестування одномоментно, діагностували соматопсихічний фенотип перебігу ХОЗЛ. Статистичний аналіз отриманих результатів проведений за допомогою пакету статистичних програм SPSS 12.0 для Windows.

Результати

Встановлено, що у 68 (22,2 %) пацієнтів діагностувався

соматопсихічний фенотип ХОЗЛ, решта 238 (77,8%) пацієнтів мали помірні або легкі зміни в емоційно-психічному стані. Хворі з соматопсихічним фенотипом ХОЗЛ мали статистично вірогідно вищі середні бали в порівнянні з іншими за шкалою Медичної дослідницької ради (МДР) ($3,25 \pm 0,10$) бали проти ($2,44 \pm 0,07$) бали ($p < 0,001$), та за тестом оцінки ХОЗЛ (ТОХ) ($23,53 \pm 0,95$) бали проти ($18,23 \pm 0,57$) бали, ($p < 0,001$). Серед пацієнтів з соматопсихічним фенотипом ХОЗЛ частка тих, що мали більше 2 загострень на рік становила 46 (67,6 %) хворих, тоді як в групі порівняння таких було 94, що склало 39,5 % ($p < 0,001$). Спірометричне дослідження показало, що середнє значення об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ₁) у хворих з соматопсихічним фенотипом вірогідно менше ($49,7 \pm 1,8$) % проти ($66,2 \pm 3,1$) % — у хворих без змін психічного статусу ($p = 0,031$).

Висновки

У хворих ХОЗЛ в 22,2 % випадків формуються вторинні зміни в психоемоційній сфері у вигляді тривожних, невротичних та субдепресивних станів, що реалізуються в соматопсихічний фенотип ХОЗЛ. Він характеризується посиленням тяжкості стану пацієнтів внаслідок збільшення кількості та виразності симптомів, частоти загострень протягом року ($p < 0,001$), вірогідним зниженням показників ФЗД ($p < 0,001$) В зв'язку з цим, при обстеженні хворих на ХОЗЛ, є доцільним проводити скринінгове психологічне тестування для раннього виявлення соматопсихічного фенотипу, що сприятиме підвищенню контролю над захворюванням.