

Интегративная психотерапия в лечении больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой

Проведены данные по исследованию параметров социального функционирования и наличия психоэмоциональных расстройств у больных ХОБЛ и БА. Изучены различия психических расстройств в каждой группе больных. По результатам исследования больным проведена психотерапевтическая коррекция выявленных изменений. Включение интегративной психотерапии в комплексное лечение больных ХОБЛ и БА способствовало улучшению их психического состояния, обеспечило их полноценную социально-психологическую адаптацию, что в целом привело к повышению качества жизни больных. Ключевые слова: больные ХОБЛ, больные БА, уровень социальной фрустрированности, психоэмоциональные расстройства, качество жизни.



ЖУКОВА Татьяна
Валентиновна,
ассистент 1-й кафедры
внутренних болезней
БГМУ

T.V. Zhukava
The integrative psychotherapy in treatment of chronic obstructive pulmonary disease and asthma patients
The data on research of parameters of social functioning and presence of psychic frustrations at COPD and asthma patients are carried out. Differences of psychic and emotional frustrations in each group of patients are investigated. By results of research by the patient psychotherapeutic correction of the revealed changes is carried out. Inclusion integrative psychotherapy in complex treatment of at COPD and asthma patients promoted improvement of their psychic condition, has provided their high-grade social - psychological acclimatization, that as a whole has resulted in improvement of quality of life of patients. Key words: COPD patients, asthma patients, a level of parameters of social functioning, psychic and emotional frustrations, quality of life.

Рост числа больных, ведущий к увеличению дней нетрудоспособности и инвалидности, высокая смертность позволяют отнести хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальную астму (БА) к важнейшим медико-биологическим и социальным проблемам современного здравоохранения (2,4,7,8,9) Разработка новых методов лечения этих заболеваний, улучшение качества оказания врачебной помощи больным являются актуальными задачами современной пульмонологии (4,5,6,10).

С помощью методики УСФ (уровень социальной фрустрированности) (1) нами было обследовано 52 больных ХОБЛ легкой и средней степени тяжести (28 мужчин и 24 женщины, средний возраст - 48,2±4,7г.) и 67 больных БА легкой и средней степени тяжести (25 мужчин и 42 женщины, средний возраст - 46,3±8,5 г). Для оценки психопатологических проявлений у больных ХОБЛ и БА использовался перечень стандартизированных симптомов и синдромов унифицированной оценки психического состояния больных. При постановке диагноза применялись диагностические критерии

МКБ-10 (3).

Контролем послужили данные тестирования 30 практически здоровых людей сопоставимых по возрасту и полу с больными.

Результаты тестирования показали, что у больных ХОБЛ и БА имеется тенденция к снижению уровня общей удовлетворенности по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). У больных ХОБЛ отмечается преобладание уровня общей неудовлетворенности по сравнению с больными БА ($p < 0,05$).

При исследовании уровня социальной фрустрированности (Иусф) было выявлено, что у больных ХОБЛ имеется тенденция к повышению уровня социальной фрустрированности по сравнению с больными БА и контрольной группой ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных ХОБЛ и БА отмечается снижение параметров социального функционирования. Изменение данных показателей более выражено у больных ХОБЛ. Высокий уровень социальной фрустрированности может выступать основным фактором риска при возникновении пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств, особенно при наличии таких предпосылок, как социальные конфликты, нарушения межличностного взаимодействия.

При помощи опросника по Качеству жизни SF-36 нами было проведено исследование по сравнительному влиянию хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы на качество жизни больных.

По результатам исследования было выявлено достоверное снижение всех параметров качества жизни у больных как хронической обструктивной болезнью легких, так и бронхиальной астмой по сравнению с контрольной группой (рис. 1).

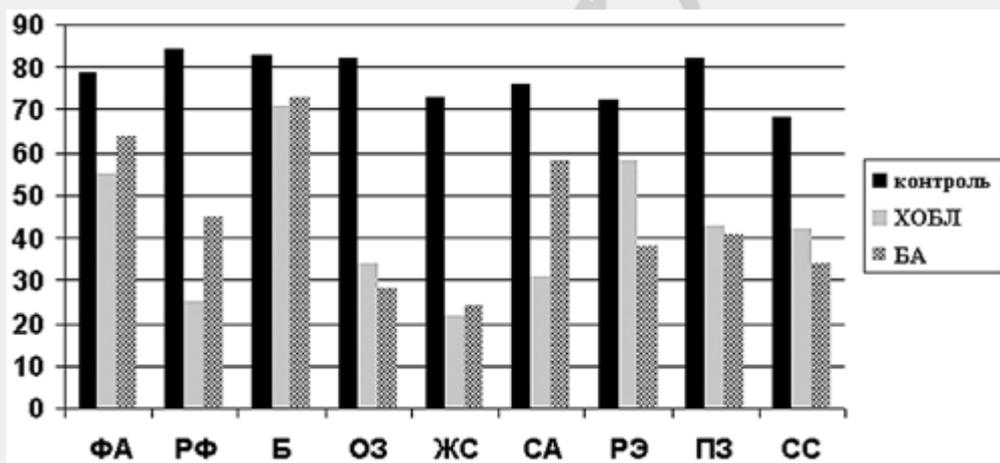


Рис.1 Сравнительная оценка влияния хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы на качество жизни больных.

- ФА – физическая активность;
- РФ – роль физических проблем в ограничении;
- Б – боль;
- ОЗ – общее восприятие здоровья;
- ЖС – жизнеспособность;
- СА – социальная активность;
- РЭ – роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности;
- ПЗ – психическое здоровье;
- СС – сравнение самочувствия с предыдущим годом.

Причем, как у больных хронической обструктивной болезнью легких, так и у больных бронхиальной астмой получено достоверное снижение показателей как

физического, так и психического здоровья по сравнению с контрольной группой.

При анализе полученных данных было выявлено, что, независимо от пола, возраста, стажа курения и степени тяжести заболевания, у больных ХОБЛ достоверно ниже по сравнению с больными БА такие показатели, как физическая активность ($p? 0,001$), роль физических проблем ($p? 0,001$), жизнеспособность ($p? 0,05$) и социальная активность ($p? 0,001$). Однако, такие показатели качества жизни как психическое здоровье, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности и сравнение самочувствия с предыдущим годом у больных ХОБЛ по сравнению с больными БА достоверно выше—($p? 0,05$, $p? 0,001$).

При анализе полученных данных можно предположить, что такие заболевания, как ХОБЛ и БА существенно снижают уровень качества жизни больных.

При оценке психического состояния больных было выявлено, что у 35 больных ХОБЛ (в 67,31% случаев от общего числа больных) наблюдались психоэмоциональные нарушения. Из них у 20 больных (38,46 %) отмечался депрессивный синдром, у 14 больных (26,92%) - тревожные расстройства и у 1 больной (1,92 %) – начальные проявления эмоциональных расстройств истерического характера. При исследовании больных БА было выявлено психоэмоциональные нарушения у 49 больных (в 73,3% случаев). Из них у 17 больных (25,37 %) отмечался депрессивный синдром, у 28 больных (41,79 %) - тревожные расстройства и у 4 больных (5,97 %) - начальные проявления эмоциональных расстройств истерического характера. Следует отметить, что начальные проявления эмоциональных расстройств истерического характера как при ХОБЛ, так и при БА наблюдались только у женщин (в 1,92% и 5,7% случаев соответственно).

При сравнении распределения психоэмоциональных нарушений было выявлено, что среди больных ХОБЛ преобладает депрессивный синдром, в то время как среди больных БА тревожные расстройства ($?=7,7$, $p < 0,05$).

С целью оказания эффективной психотерапевтической помощи больным ХОБЛ и БА нами была разработана программа интегративной психотерапии.

Проведена сравнительная оценка различных видов лечения у больных ХОБЛ и БА. Больные, страдающие ХОБЛ, как и больные БА, были разделены на две группы. В первой клинической группе больных ХОБЛ (20 больных) и БА (27 больных) использовался комплексный подход к лечению, сочетающий в себе базисную терапию и интегративную психотерапию, во второй (32 больных ХОБЛ и 37 больных БА) – только базисная терапия.

Психические расстройства у больных ХОБЛ первой группы были выявлены у 16 человек (80%), у больных ХОБЛ второй группы – у 28 человек (87,5 %). Психические расстройства у больных БА первой группы были выявлены у 22 человек (81,48 %), у больных БА второй группы – у 25 человек (67,5%).

Анализ результатов эффективности лечения больных первой и второй клинических групп ХОБЛ и БА показал, что редукция психопатологической симптоматики наблюдалась у 10 больных ХОБЛ первой группы (62,5%) и у 3 больных ХОБЛ второй группы (10,7 %) ($p < 0,001$). Редукция психопатологической симптоматики наблюдалась у 17 больных БА первой группы (77,27 %) и у 5 больных БА второй группы ($p < 0,001$).

При оценке эффективности лечения по результатам опросника УСФ было выявлено, что при исследовании уровня общей удовлетворенности (Р уд.) среди больных ХОБЛ первой группы после лечения уменьшилось число лиц с умеренным уровнем общей неудовлетворенности (от 25% до 10%), и увеличилось число лиц с неопределенным уровнем общей удовлетворенности (от 20% до 35 %) ($p < 0,02$). Во

второй группе больных ХОБЛ после лечения наблюдались незначительные изменения показателей уровня общей удовлетворенности. При исследовании уровня социальной фрустрированности (И усф) было выявлено, что у больных ХОБЛ первой группы после лечения увеличилось число лиц с умеренным и низким уровнем социальной фрустрированности (от 50 % до 60% и от 20% до 30% соответственно), а также уменьшилось число лиц с высоким уровнем социальной фрустрированности (от 25 % до 10%) ($p < 0,01$)

Среди больных ХОБЛ второй группы после лечения наблюдались незначительные изменения показателей уровня социальной фрустрированности ($p > 1$).

При исследовании уровня общей удовлетворенности (Р уд.) среди больных БА первой группы после лечения было выявлено, что среди них уменьшилось число лиц с умеренным уровнем общей неудовлетворенности (от 14,81% до 7,41 %), и увеличилось число лиц с неопределенным уровнем общей удовлетворенности (от 7,41 %, до 14,81%) ($p < 0,05$). При исследовании уровня социальной фрустрированности (И усф) было выявлено, что среди больных БА первой группы увеличилось число лиц с умеренным и низким уровнем социальной фрустрированности (от 59,26 % до 66,67% и от 14,81 % до 22,22 % соответственно), а также уменьшилось число лиц с высоким уровнем социальной фрустрированности (от 25,93 % до 11,11 %) ($p < 0,05$)

Среди больных БА второй группы после лечения наблюдались незначительные изменения показателей уровня социальной фрустрированности ($p > 0,5$).

Эффективность комплексной терапии больных ХОБЛ и БА подтверждена данными годового катамнеза. Так, психоэмоциональные расстройства у больных ХОБЛ, получавших комплексную терапию, возобновились у 3 человек. Таким образом, в этой группе больных количество лиц с данными расстройствами через год увеличилось от 6 (30%) до 9 человек (45%), количество лиц без психоэмоциональных расстройств уменьшилось соответственно от 14 (70%) до 11 (55%) человек ($p > 0,1$).

Психоэмоциональные расстройства у больных БА, получавших комплексную терапию, возобновились у 4 человек. Таким образом, в этой группе больных количество лиц с данными расстройствами через год увеличилось от 5 (18,5 %) до 9 человек (33,4 %), количество лиц без психоэмоциональных расстройств уменьшилось соответственно от 22 (81,5 %) до 18 (66.6 %) человек ($p > 0,1$).

При оценке средней длительности случая временной нетрудоспособности за год у 16 больных ХОБЛ, получавших комплексную терапию, было выявлено, что величина данного показателя составила $9,5 \pm 2,1$ дня, в то время как у 16 больных ХОБЛ, получавших только базисную терапию, это показатель составил $10,2 \pm 2, 2$ дней. Однако данные различия статистически незначимы ($p > 0, 5$). У больных ХОБЛ, получавших комплексную терапию, число обращений к врачу в течение года составило $5,4 \pm 1,9$, а у больных ХОБЛ, получавших только базисную терапию, - $8,5 \pm 2, 1$ ($p < 0, 001$).

При оценке средней длительности случая временной нетрудоспособности за год у 24 больных БА, получавших комплексную терапию, было выявлено, что продолжительность данного показателя составила $10,2 \pm 1,4$ дня, в то время как у 24 больных БА, получавших только базисную терапию, это показатель составил $11,5 \pm 2, 2$ дня ($p < 0, 05$). У больных БА, получавших комплексную терапию число обращений к врачу в течение года составило $7,2 \pm 1,9$, а у больных БА, получавших только базисную терапию, - $12,3 \pm 1,7$ ($p < 0,05$).

Выводы

1. У больных ХОБЛ отмечается преобладание уровня общей неудовлетворенности

($p < 0,05$) и высокого уровня социальной фрустрированности ($p < 0,05$) по сравнению с больными БА.

2. ХОБЛ и БА существенно снижают уровень КЖ больных. Ведущую роль в этом у больных ХОБЛ играют ограничение физической и социальной активности. При БА более негативное влияние на КЖ оказывают психоэмоциональные фрустрации.

3. Наиболее частыми формами эмоциональных расстройств у больных ХОБЛ являлись депрессии, выявленные у 38,5% пациентов, а у больных БА - тревожные расстройства (у 41,8%) ($\chi^2=7,7$, $p < 0,05$). Имеется корреляционная связь у больных с легкой степенью тяжести ХОБЛ между наличием эмоциональных расстройств и значением ОФВ1 ($r_s = - 0,71$, $p < 0,01$).

4. Включение интегративной психотерапии в комплексное лечение ХОБЛ и БА способствовало социально-психологической адаптации больных, что в целом привело к повышению их качества жизни, а также к уменьшению количества обращений к врачу больных ХОБЛ и БА в течение года ($p < 0,001$), а для больных БА - и к снижению продолжительности среднего случая нетрудоспособности в течение года ($p < 0,001$).

Литература

1. Вассерман Л.И. Психологическая шкала для оценки уровня социальной фрустрированности. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - СПб., 1999.

2. Лаптева И.М, Лаптева Е.А. Хроническая обструктивная болезнь легких современные аспекты диагностики и лечения // Медицинская панорама.-2003.№7.-С.2-5

3. МКБ-10.Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств/Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю Циркина.ВОЗ.-СПб.: «АДИС», 1994.

4. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные заболевания лёгких / ЗАО БИНОМ Москва, 2000

5. Adler N., Boyce T., Chesney M. Socio-economic inequities in health: no easy solution.- JAM A, 1993.- P. 269.

6. Greenberg C. D., Ryan J.J., Bourlier P.E. Psychological and neuropsychological aspects of COPD. Psychosomatics, 1985. - Vol. 26. - P. 29-33.

7. McSweeney A.J. Quality of life in relation to COPD. Chronic obstructive pulmonary disease. - New York, Marcel Dekker Inc. 1999-P.473-478

8. Optimal assessments and managements of chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) A consensus statement of the European Respiratory Society (ERS)// Eur.Respir.J. - 1995.- Vol.8. – P.1398-1420

9. Siafacas N.M., Schiza s., Xirouhaki N., Bouros D. Is dyspnoea the main determinant of Quality of Life in the failing lung? // A review. Eur. Respir.Rev. – 1997. – Vol. 7, № 42. – P. 53-57.

10. Stewart A. L., Greenfield S., Hays R.D. et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions. Results from the Medical Outcome Study // FAMA. – 1989. - Vol. 262. – P. 907-913.