

УДК 616.8-009-036.12:301.085]-08-039.57

В.А. Абрамов, А.Ю. Васильева, М.Б. Доценко

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И НЕВРОЗОПОДОБНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ КОМОРБИДНЫМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: качество жизни, симптоматические (соматогенные) депрессии, хронические соматические заболевания, амбулаторная общемедицинская практика.

Многие исследователи изучали влияние различных соматических заболеваний на качество жизни (КЖ) пациентов [1-4]. Это связано с тем, что для каждого больного важны не только показатели физического состояния, исчезновение основных симптомов того или иного заболевания, но и ощущение жизненного благополучия, в том числе и в психическом и социальном аспектах.

По мнению экспертов ВОЗ (1996) [5], изучение КЖ особенно важно при хронических заболеваниях, требующих длительного лечения. При этом большинство пациентов, будучи осведомлены о хроническом течении заболевания, оценивали факт болезни как весьма негативное событие, заставляющее переосмыслить жизненные приоритеты и даже собственный прогноз на долголетие. Длительно текущее заболевание приводит пациента к депрессии, уходу в болезнь, препятствует ведению полноценного образа жизни, способствует соци-

альной дезадаптации пациентов.

Таким образом, при ряде хронических заболеваний, склонных к прогрессированию и протекающих с обострениями, значительно ограничивается нормальное существование и эти ограничения могут стать важнее для больного, чем сама болезнь. Длительно текущее заболевание накладывает на психику больного сильный отпечаток, снижая настроение. Депрессия же в свою очередь значительно снижает и так невысокий уровень КЖ, а в ряде случаев и жизненный прогноз. Качество жизни в этом случае отражает способность больного адаптироваться к проявлениям своей болезни.

Цель настоящего исследования – изучение качества жизни пациентов с невротическими и неврозоподобными расстройствами коморбидными с хроническими соматическими заболеваниями, наблюдающимися в амбулаторной общемедицинской практике.

Материал и методы исследования

Исследование качества жизни (КЖ) проводилось с помощью «Опросника качества жизни ВОЗ» [5] в трех группах: основной – у пациентов с симптоматическими депрессиями и двух

группах сравнения – у пациентов с расстройствами адаптации и социальными фобиями коморбидными с хроническими соматическими заболеваниями.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее низким суммарный показатель КЖ был у пациентов, страдающих соматогенными депрессиями – $57,9 \pm 1,53$ балла. У пациентов с расстройствами адаптации этот показатель оказался самым высоким, по сравнению с остальными группами – $91,2 \pm 1,89$ балла, но все же соответствовал ограниченному уровню КЖ. Промежуточное положение занимали пациенты, стра-

дающие социальными фобиями – $73,1 \pm 1,97$ балла (низкий уровень КЖ). В таблице 1 представлены показатели по основным сферам КЖ: общему восприятию КЖ, физическому состоянию, психологическому состоянию, социальным отношениям и восприятию окружающей среды у пациентов с соматогенными депрессиями, расстройствами адаптации и социальными фобиями.

Качество жизни пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, страдающих расстройствами аффективного спектра

Расстройства	Качество жизни					
	ОВ КЖ	Сфера 1	Сфера 2	Сфера 3	Сфера 4	Всего
Симптоматические депрессии	4,9±0,49	15,7±1,17	13,5±0,97	6,7±1,03	17,1±1,68	57,9±1,53
Расстройства адаптации	6,9±0,73	23,6±1,26	22,3±1,24	10,5±1,73	27,9±1,86	91,2±1,89
Социальные фобии	5,8±0,52	20,1±1,31	16,9±1,36	8,5±1,52	21,8±1,39	73,1±1,97
Достоверность различий	$p_1 < 0,05$	$p_1 < 0,05$	$p_1 < 0,05$	$p_1 < 0,05$	$p_1 < 0,05$	$p_1 < 0,05$
	$p_2 < 0,05$	$p_2 < 0,05$	$p_2 < 0,05$	$p_2 < 0,05$	$p_2 < 0,05$	$p_2 < 0,05$

Примечание: ОВ КЖ – общее восприятие КЖ, сфера 1 – физическое состояние, сфера 2 – психологическое состояние, сфера 3 – социальные отношения, сфера 4 – окружающая среда.

Наиболее худшее восприятие КЖ пациентами с соматогенными депрессиями объясняется, по нашему мнению, несколькими причинами. Во-первых, само хроническое соматическое заболевание, тяжесть которого склонна к прогрессированию, и периодические его обострения способствовали довольно существенным ограничениям практически во всех сферах жизни пациентов. В свою очередь эти ограничения в некоторых случаях оказались более значимыми для пациента, чем физическое неблагополучие. Существенное влияние на КЖ пациентов оказали и такие факторы, как наличие поддержки со стороны семьи, родственников и друзей. Во-вторых, значительно влияло на КЖ ощущение жизненного благополучия в социальном и эмоциональном аспектах. Многих пациентов волновала перспектива длительного медикаментозного лечения, необходимости проведения диагностических инструментальных исследований, возможность соблюдения диеты и режима питания, неблагоприятные изменения внешности, связанные с проявлениями заболевания.

Низкое КЖ пациентов с социальными фобия-

ми было обусловлено совершенно другими причинами: возникновение страха, тревоги в социальных ситуациях привело к нарушениям психологического развития, невозможности адекватно функционировать в обществе, образовывать социальные и межличностные связи и формировать жизненные цели, а тенденция избегать фобические социальные ситуации оказывает крайне отрицательное влияние на личную, образовательную и профессиональную стороны жизни пациентов.

Более высокое по сравнению с вышеуказанными группами КЖ пациентов, страдающих расстройствами адаптации, свидетельствует о менее глубоких и непродолжительных эмоциональных нарушениях, обусловленных воздействием психогенных факторов, которые в меньшей степени влияют на КЖ и, следовательно, на социальную активность пациентов в профессиональной и повседневной жизни.

Показатели КЖ пациентов с хроническими соматическими заболеваниями и аффективными расстройствами, в зависимости от сферы системной соматической патологии представлены в табл. 2.

Таблица 2

Качество жизни пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, коморбидными с расстройствами аффективного спектра

Сфера системной соматической патологии	Симптоматические депрессии	Расстройства адаптации	Социальные фобии
ССС	54,7±1,01	86,6±1,17	75,5±1,38
ЖКТ	59,9±1,42	89,4±1,61	73,3±2,03
ДС	64,1±2,03	100,5±2,06	72,5±1,95
МС	55,6±1,28	96,0±1,68	72,6±1,45
ЭС	55,9±1,58	83,8±2,16	71,7±2,05

Примечание: СССР - сердечно-сосудистая система; ЖКТ - желудочно-кишечный тракт; ДС - дыхательная система; МС - мочевыводящая система; ЭС - эндокринная система

Уровень КЖ при соматогенных депрессиях был снижен в меньшей степени у пациентов, страдающих заболеваниями органов дыхания – 64,1±2,03 балла и желудочно-кишечного тракта – 59,9±1,42 балла, а наиболее низким этот показатель оказался у пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями – 54,7±1,01 балла.

При расстройствах адаптации в большей степени были удовлетворены качеством своей жизни пациенты с патологией дыхательной и мочевыводящей систем (100,5±2,06 и

96,0±1,68 баллов соответственно), наименее – пациенты, страдающие эндокринной патологией (83,8±2,16 балла).

Существенных различий в оценке уровня КЖ пациентов с социальными фобиями в зависимости от сферы системной соматической патологии выявлено не было.

Показатели по различным сферам восприятия КЖ при соматогенных депрессиях в зависимости от сферы системной соматической патологии представлены в табл.3.

Таблица 3

Качество жизни пациентов с симптоматическими депрессиями в зависимости от сферы системной соматической патологии

Сферы КЖ	ССС	ЖКТ	ДС	МС	ЭС
ОВ КЖ	4,2±0,58	5,8±0,38	5,5±0,48	4,9±0,59	4,5±0,47
Сфера 1	14,7±0,85	15,4±1,07	18,2±1,27	14,9±1,18	15,1±0,76
Сфера 2	12,3±0,84	14,0±0,95	15,3±1,31	12,7±1,19	13,3±0,84
Сфера 3	6,9±0,41	7,2±1,12	6,4±1,81	6,7±1,72	6,5±1,58
Сфера 4	16,6±1,07	17,5±1,54	18,7±1,88	16,4±2,13	16,5±1,73
Всего	54,7±1,01	59,9±1,42	64,1±2,03	55,6±1,28	55,9±1,58

Примечание. ОВ КЖ – общее восприятие КЖ, Сфера 1 – физическое состояние, Сфера 2 – психологическое состояние, Сфера 3 – социальные отношения, Сфера 4 – окружающая среда.

Анализируя данные, представленные в таблице 3, следует отметить, что при всех соматических заболеваниях снижение КЖ носит диффузный характер, без преимущественного нарушения функционирования в какой-либо отдельной сфере. Можно предположить, что степень снижения качества жизни в субъективном восприятии больных симптоматическими депрессиями зависит не только от степени выраженности проявлений соматического заболевания, но и от сопутствующих его эмоциональных расстройств.

Сравнивая отдельные сферы восприятия КЖ у пациентов, страдающих соматогенными депрессиями при различных соматических заболеваниях, можно отметить, что наихудшим общее восприятие качества жизни (ОВ КЖ) оказалось у пациентов страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а в наименьшей степени сниженным – у пациентов, страдающих за-

болеваниями желудочно-кишечного тракта. Наиболее низкие показатели, отражающие степень удовлетворенности пациента своим физическим состоянием были у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и заболеваниями мочевыводящей системы, а наиболее оптимистично в этом отношении были настроены пациенты с заболеваниями органов дыхания. Отношения к своему психологическому состоянию выявилось наилучшим также у пациентов с патологией дыхательной, а наихудшим – у пациентов с патологией сердечно-сосудистой систем. В большей степени были удовлетворены социальными отношениями пациенты с патологией ЖКТ, а лица, страдающие заболеваниями дыхательной системы, по этому показателю обнаружили самые низкие результаты. По сфере, выявляющей степень удовлетворенности окружающей средой, наиболее высокие показатели были обнаружены у пациентов с патологией органов дыхания.

В.А. Абрамов, Г.Ю. Васильєва, М.Б. Доценко

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З НЕВРОТИЧНИМИ ТА НЕВРОЗОПОДІБНИМИ
РОЗЛАДАМИ КОМОРБІДНИМИ З ХРОНІЧНИМИ СОМАТИЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ АМБУЛАТОРНОЇ ЗАГАЛЬНОМЕДИЧНОЇ ПРАКТИЦІ.**

Донецькій державних медичний університет ім. М. Горького

В роботі представлені дані оцінки якості життя хворих з симптоматичними депресіями, а також розладами адаптації та соціальними фобіями коморбідними з хронічними соматичними захворюваннями. Проведен аналіз ЯЖ в залежності від виду психоемоційних розладів та від сфери системної соматичної патології. Вивчені задоволеність фізичним і психологічним станом, соціальними відносинами і зовнішнім середовищем пацієнтів з невротичними та неврозоподібними розладами коморбідними з хронічними соматичними захворюваннями в амбулаторній загальномедичній практиці. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.59-62)

V.A. Abramov, A.Yu. Vasilyeva, M.B. Dotsenko

**QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH NEUROSIC AND NEUROSOSIMILAR
FRUSTRATIONS COMORBIDITY WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES IN CONDITIONS
OUT-PATIENT GENERAL PRACTICE**

Donetsk State Medical University by M. Gorky

In work the given ratings of quality of life of the patients with symptomatic depressions and also with frustration of adaptation and social phobias comorbidity with chronic somatic diseases are submitted. The analysis QL is carried out depending on a kind of psycho-emotional frustration and from sphere system somatic pathology. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.59-62)

Литература

1. Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Бенделиани Н.Г., Хамагонова Л.К., Сычева Е.Ю. Изучение качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью: современное состояние проблемы // Российский кардиологический журнал. — 2001.- № 3 (29). — С. 58-72.
2. Давыдов С.В. Медицинские аспекты качества жизни у больных гипертонической болезнью // Казанский медицинский журнал. — 2001. — Т. 82. - № 1. — С 35-37.

3. Рутгайзер Я.М., Михайлов А.Г. Возможности оценки качества жизни больных в гастроэнтерологической практике // Клиническая медицина. — 1999. - № 3. — С. 35-38.
4. Ahuwalla J.C., McNaghy S.E., Rask K.J. // J. Gaen. Intern. Med. — 1997. — Vol. 12 (1). — P. 17-23.
5. The WHOQOL Group. What Quality of Life? // World Health Forum. — 1996. — Vol. 17. — N 4. — P. 354-356.

Поступила в редакцию 20.05.2004