

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

Проведены данные по исследованию параметров социального функционирования и наличия психических 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, психические расстройства, качество жизни.

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 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 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 оценке психического состояния больных было выявлено, что у 44 больных ХОБЛ (в 67,31% случаев от общего числа больных) наблюдались психические расстройства. Из них у 20 больных (38,46 %) отмечались Аффективные расстройства (F3), у 14 больных (26,92%) отмечались Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4) и у 1 больной (1,92 %) - Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) в виде истерического расстройства.

При исследовании больных БА было выявлено психические расстройства у 49 больных (в 73,3% случаев). Из них у 17 больных (25,37 %) отмечались Аффективные расстройства (F3), у 28 больных (41,79 %) отмечались Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4) и у 4 больных (5,97 %) - Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) в виде истерического расстройства. Следует отметить, что Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) в виде истерического расстройства как при ХОБЛ, так и при БА наблюдались только у женщин (в 1,92% и 5,7% случаев соответственно).

При сравнении распределения психических расстройств было выявлено, что среди больных ХОБЛ преобладают Аффективные расстройства (F3), в то время как среди больных БА преобладают Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F4), а также Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) ( $\chi^2 = 7,7$ ,  $p < 0,05$ ).

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, психические расстройства у больных ХОБЛ, получавших комплексную терапию, возобновились у 3 человек. Таким образом, в данной группе больных количество лиц с психическими расстройствами через год увеличилось от 6 (30%) до 9 человек (45%), количество лиц без психических расстройств уменьшилось соответственно от 14 (70%) до 11 (55%) человек ( $p > 0,1$ ).

Психические расстройства у больных БА, получавших комплексную терапию, возобновились у 4 человек. Таким образом, в данной группе больных количество лиц с психическими расстройствами через год увеличилось от 5 (18,5 %) до 9

человек (33,4 %), количество лиц без психических 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, этот 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, этот 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 и БА отмечается снижение параметров социального функционирования, однако, у больных ХОБЛ отмечается преобладание уровня общей неудовлетворенности и тенденция к повышению уровня социальной фрустрированности по сравнению с больными БА ( $p < 0,05$ ).
2. Наиболее частыми формами психических расстройств у больных ХОБЛ являлись аффективные расстройства (F3), выявленные у 38,46 % пациентов. В структуре их наиболее значимыми оказались аффективные расстройства с умеренным депрессивным эпизодом (F32.1),
3. Наиболее частыми формами психических расстройств у больных БА являлись невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4), выявленные у 41,79 % пациентов. В структуре их наиболее значимыми оказались смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2)
4. 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, 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 ( $p < 0,001$ )

#### 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) Aconsensies 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.