

С. Е. Яремчук

ДУ «Інститут отоларингології імені А. С. Коломійченка НАМН України», м. Київ

Вплив адекватного лікування порушення носового дихання на психоемоційний стан хворих на алергічний риносинусит

Ключові слова: алергічний риніт, стрес, лікування.

Нормальне функціонування дихальної функції є важливою складовою емоційної сфери. У попередніх роботах нами було встановлено, що у хворих на алергічний риносинусит мають місце порушення обміну сполук ароматичного ряду, що свідчить про наявність хронічного стресу у даної категорії хворих [1]. Інші численні дослідження свідчать про взаємозв'язок депресивних та алергічних розладів [2–5]. Малюнки хворих дітей, які страждають на алергічний риніт, відрізняються від малюнків їхніх однолітків без порушення носового дихання мізерністю колірної гами з перевагою чорного і червоного кольорів, а також реалістичністю сюжету з акцентуацією на його негативних проявах [6]. При алергії спостерігається гіпоактивність адреналової системи організму та гіперреактивність холінергічної системи, що призводить до дисбалансу в організмі, який, в свою чергу, може призвести до таких розладів психоемоційної сфери, як депресія та тривожність. З іншого боку, при алергії спостерігається підвищення активності гіпоталамо-гіпофіз-адреналової системи, що також може призвести до поведінкових порушень, у тому числі до депресивних розладів [3]. Відсутність знань про спряженість взаємодії дихальної системи та емоційної і психічної сфер призводить до того, що депресивні стани у таких хворих розглядаються як окрема нозологічна одиниця і викликають появу непрямих (не пов'язаних з лікуванням основного захворювання) витрат. Насправді адекватне лікування, яке відновлює дихання через ніс, зумовлює нормалізацію психоемоційного стану хворих. Дослідженню змін психоемоційного статусу у хворих на поліпозний і алергічний риносинусит у процесі лікування присвячена дана робота.

Матеріали та методи

Психоемоційний статус досліджувався у 20 хворих на постійний алергічний риносинусит та 10 хворих на поліпозний риносинусит, що виник на фоні постійного алергічного риніту. Діагноз алергічного риніту був підтверджений шкірним

алерготестуванням. Причинні алергени: домашній пил, постільний кліщ. Вік хворих коливався від 6 до 37 років. Давність захворювання — від 2 до 10 років. Чоловіків серед обстежених було 11, жінок — 19. На момент огляду основною скаргою хворих було порушення носового дихання (100 %). Пароксизми чхання відзначалися у 60 % випадків, свербіж очей і носа — у 50 %, ринорея — 70 %. Усім хворим виконували ендоскопію порожнини носа і загальний отоларингологічний огляд.

З метою дослідження психоемоційного статусу хворих на алергічний і поліпозний риносинусит виконували такі психологічні тести: методика діагностики оперативної оцінки самопочуття активності і настрою (САН), а також тест — намайой «неіснуючу тварину». У ході тестування за методикою САН обстежуваний зазначав ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану за допомогою таблиці, що містить 30 полярних ознак. Пацієнт вибирає у кожній парі ту характеристику, яка найбільш точно відображає стан у даний момент і відповідає ступеню вираженості даної характеристики [7].

При оцінці тесту «неіснуюча тварина» зважали на такі моменти: розташування малюнка на аркуші, колірна гама, центральна частина фігури, вираженість окремих ознак (очі, вуха, ніс), частини, що піднімаються над рівнем фігури, контури фігури тощо.

При виборі терапії алергічного риніту ми користувалися рекомендаціями, розробленими провідними алергологами Європи — ARIA (алергічний риніт та його вплив на астму), які є основними при лікуванні алергічного риніту [8]. Згідно з цими рекомендаціями при лікуванні алергічного риніту (за винятком лікування інтермітуючого алергічного риніту) у комплекс терапії необхідно включати антигістамінні препарати другого покоління і назальні кортикостероїди. Регулярне профілактичне використання цих препаратів у дорослих і дітей ефективно зменшує закладеність носа, ринорею, чхання та свербіж, крім того — запобігає розвитку нападів ядухи.

Комплексне лікування включало застосування топічних кортикостероїдів протягом місяця (мометазону фураат один раз на добу по одному або два уприскування у кожен носовий прохід залежно від віку) та антигістамінних препаратів другого покоління протягом 15 днів (дезлоратадин 1 таблетка на добу дорослим або дезлоратадин-сироп у віковій дозі один раз на добу).

Контрольний огляд та тестування проводили через місяць після початку лікування.

Результати та їх обговорення

При аналізі психоемоційного стану пацієнтів за методикою САН під час першого візиту виявлено такі закономірності: крайні межі як негативного, так і позитивного полюса пари не відзначив жоден із учасників. Середній бал у хворих на поліпозний риносинусит у поєднанні з алергічним ринітом був нижче (від 3,5 до 2,5 бала) такого у хворих на алергічний риносинусит без поліпозних змін слизової оболонки і коливався у діапазоні від 4,5 до 3 балів. Зниження виявлено, в основному, за рахунок шкал активності і настрою. Нормальних оцінок у діапазоні від 5 до 5,5 бала не було виявлено за жодною шкалою у жодного з випробовуваних. Дані результати свідчать про зниження якості життя досліджуваних пацієнтів.

Аналізуючи тест «неіснуюча тварина», слід зазначити такі закономірності: щодо положення малюнка на аркуші — 90 % обстежених розмістили малюнок у центрі листка і лише 3 з 30 хворих розташували малюнок в іншому місці. У всіх випадках це верхній край, що характеризує високу самооцінку і невдоволення своїм становищем у соціумі¹.

На 27 з 30 малюнків на голові розташовані додаткові деталі — роги, шипи, голки. Наявність їх розглядається як елемент агресії — захисну реакцію на навколишнє середовище внаслідок відсутності дії одного з найважливіших аналізаторів — нюхового^{2,3}. На 18 малюнках відсутня така деталь, як ніс⁴. Слід особливо відзначити, що всі ці хворі страждають на порушення носового дихання з раннього дитинства. Аналізуючи кількість елементів, добре промальованих у ході виконання тесту, в більшості випадків (17 із 30) має місце промальовування лише необхідної кількості деталей — тільки примітивний контур без штрихування і додаткових ліній і частин, що говорить про економію енергії та стомлюваність організму. Колірна гамма здебільшого складалася з одного—двох кольорів. Усі кольори (а хворим пропонувалося використовувати 7 кольорів) використовували тільки 5 пацієнтів. Найбільш часто використовуваним був чорний колір, що свідчить про пригніченість настрою і відносну емоційну бідність.

Аналіз психоемоційного стану через місяць після початку лікування за методикою САН свідчить про поліпшення останнього. Середній бал становив 5,0 (коливання від 5,5 до 4,5), що свідчить про покращення якості життя хворих після призначення адекватної терапії, спрямованої на поліпшення носового дихання.

При огляді порожнини носа у хворих з алергічним риносинуситом відзначалася нормалізація ринологічної картини,

відсутність виділення. При огляді хворих з поліпозним риносинуситом відзначалося значне зменшення розмірів поліпів, що дозволило нормально дихати через ніс.

Таким чином, фізіологічний стрес (відсутність повноцінного носового дихання) може викликати появу хронічної стресової ситуації, що знижує загальний рівень емоційного здоров'я організму.

Висновки

Адекватне лікування порушення носового дихання, спричиненого алергічним риносинуситом (у даному випадку це комбінація топічних назальних стероїдів і антигістамінного препарату другого покоління), яке є компонентом однієї з основних сигнальних систем організму, зумовлює нормалізацію психоемоційного стану пацієнта, який страждає на поліпозний або алергічний риносинусит, що підтверджено у ході даного дослідження.

Література

1. Макаричук М. Ю., Яремчук С. Е., Тубольцева І. А. Вивчення впливу порушення носового дихання на формування стресу/депресії в експерименті на щурах // ЖУНГБ. — 2007. — № 5. — С. 53—56.
2. Палеев Н. Р., Краснов В. Н., Подрезова Л. А. и др. Диагностика и лечение психопатологических расстройств у больных с бронхиальной астмой // Клини. мед. — 1997. — № 9. — С. 16—19.
3. Can R. E. Panic disorder and asthma: causes, effects and research implications // J. Psychosom. Res. — 1998. — Vol. 44 (1). — P. 43—52.
4. Haida M., Ito K., Miyamoto T. Psychological profiles of patients with bronchial asthma. First report: analysis according to the difference in severity of asthma // Alerugi. — 1995. — Vol. 44 (1). — P. 16—25.
5. Van Peski-Oosterbaan A. S., Spinhoven P., Van der Does A. J. et al. Is there a specific relationship between asthma and panic disorder? // Behav. Res. Ther. — 1996. — Vol. 34 (4). — P. 333—340.
6. Яремчук С. Е. Исследование психоэмоционального статуса больных аллергическим и полипозным риносинуситом // Ринология. — 2008. — № 1. — С. 25—30.
7. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. — М.: Медицина, 2009. — 336 с.
8. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma // Eur. J. of Allergy and Clin. Immunol. — 2008. — Vol. 63, Suppl. 86.

ВЛИЯНИЕ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

С. Э. Яремчук

Резюме. Нарушение носового дыхания, возникающее в результате аэроаллергии, значительно снижает качество жизни больных, что в целом ряде случаев приводит к развитию длительных стрессовых и депрессивных расстройств и связанным с этим непрямым расходам. Правильное адекватное лечение нарушения носового дыхания позволяет избежать их и улучшить психоэмоциональное состояние данной категории больных.

Ключевые слова: аллергический ринит, стресс, лечение.

INFLUENCE OF ADEQUATE THERAPY OF NASAL BREATHING DISORDERS ON A PSYCHOEMOTIONAL CONDITION PATIENTS SUFFERING FOR ALLERGIC RHINITIS

S. E. Yaremchuk

Summary. The disturbance of nasal breathing due to an aeroallergy considerably reduces quality of life patients. As a result at this violation is formation long term stress and depression. Treatment of these conditions lead to indirect expenses. Correct and adequate treatment of this disturbance dramatically improvement of psychoemotional condition of the given category of patients.

Key words: allergic rhinitis, stress, treatment.

^{1,2,3,4} Рисунок 1—4 знаходяться в редакції.