

Оцінювання депресивних розладів у людей, що лікуються від туберкульозу

Литвиненко Н.А., Сенько Ю.О., Погребна М.В., Процик Л.М., Сенько Т.В.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Депресія є поширеним психічним розладом, пов'язаним з імуносупресією, який піддається лікуванню, але часто не розпізнається та не діагностується в людей з туберкульозом (ТБ) і може призводити до погіршення результатів лікування, включно зі зниженням ефективності, втратою пацієнта для подальшого спостереження та летальним наслідком. У людей з депресією спостерігаються такі симптоми, як постійний пригнічений (або поганий) настрій, втрата інтересу й задоволення від речей, які зазвичай цікавили та втішали, протягом щонайменше 2 тижнів, а також значні труднощі з особистою, сімейною, соціальною, навчальною, професійною або іншими сферами життя. У процесі вирішення, чи має людина з ТБ депресію, важливо оцінити не лише симптоми депресії, а й особливості психологічного стану пацієнта, за винятком симптомів, пов'язаних з ТБ:

- похмурі думки про себе, світ навколо та своє майбутнє;
- почуття безпорадності й безнадійності;
- переконання в тому, що немає шансів покращити ситуацію;
- втрата інтересу до повсякденної діяльності, потрібних чи приємних справ;
- втрата здатності відчувати радість і задоволення;
- роздратування, недостатність толерантності до побутових подразників;
- фізичні відчуття втоми, в'ялості та виснаження;
- навіть нескладні справи втомлюють і потребують багато більше часу;
- самозвинувачення, відчуття особистої марності чи провини;
- жорстка критика себе за свої помилки та недоліки.

Мета. Вивчення ступеня вираженості депресивних розладів у людей, що лікуються від ТБ.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне операційне дослідження щодо оцінювання ступеня тяжкості депресивних розладів на початку терапії в людей, які лікують ТБ. До дослідження залучили 553 пацієнтів, які отримували лікування від ТБ легень на базі клініки ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» (ННЦ ФПА) за короткостроковими й індивідуалізованими режимами антимікобактеріальної терапії в межах наукових розробок. Пацієнтів анкетували до початку лікування за опитувальником самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire – PHQ-9). Погодилися взяти участь в опитуванні 461 людина у 2017-2021 рр. і 92 людини у 2022-2024 рр. Розподіл учасників за віком і статтю наведено в таблиці.

Таблиця. Розподіл учасників за віком і статтю

	2017-2021 рр. (n=461)	2022-2024 рр. (n=92)
Жінки	210 (45,6 %)	20 (21,7 %)
Чоловіки	251 (54,4 %)	72 (78,3 %)
18-29 років	140 (30,4 %)	10 (10,8 %)
30-44 роки	218 (47,3 %)	45 (48,9 %)
45-59 років	78 (16,9 %)	30 (32,7 %)
≥60 років	25 (5,4 %)	7 (7,6 %)

Результати. Критерії оцінювання депресивних розладів наведено на рисунку. Отримано такі результати (опис вираженості симптомів депресивних розладів представлено на підставі отриманих балів):

- депресії немає (0-4 бали) у 295 (64,0 %) пацієнтів у 2017-2021 рр. проти 44 (47,8 %) пацієнтів у 2022-2024 рр.;
- легкий ступінь тяжкості депресії (5-9 балів) у 99 (21,5 %) пацієнтів у 2017-2021 рр. проти 20 (16,3 %) пацієнтів у 2022-2024 рр.;
- помірний ступінь тяжкості депресії (10-14 балів) у 48 (10,4 %) пацієнтів у 2017-2021 рр. проти 20 (21,7 %) пацієнтів у 2022-2024 рр.;
- середній ступінь тяжкості депресії (15-19 балів) у 15 (3,3 %) пацієнтів у 2017-2021 рр. проти 13 (14,2 %) пацієнтів у 2022-2024 рр.;
- високий ступінь тяжкості депресії (20-27 балів) у 4 (0,9 %) пацієнтів у 2017-2021 рр. проти 0 (0 %) пацієнтів у 2022-2024 рр.

Висновки. У період 2022-2024 рр. порівняно з 2017-2021 рр. спостерігається зниження частки пацієнтів без ознак депресії (з 64,0 до 47,8 %), що може свідчити про зростання рівня психоемоційного напруження серед пацієнтів, які отримують лікування в ННЦ ФПА. Частка пацієнтів з легким ступенем депресії зменшилася з 21,5 до 16,3 %, що може вказувати на перерозподіл у бік тяжчих форм розладу. Відзначається зростання частки пацієнтів з помірним (із 10,4 до 21,7 %) і середнім (із 3,3 до 14,2 %) ступенями депресії, що може свідчити про погіршення психоемоційного стану пацієнтів. Отримані результати можуть бути пов'язані з соціальними, економічними або медичними чинниками, як-от постійний стрес і тривога через обстріли, втрата близьких, вимушене переселення, посттравматичний стресовий розлад у військових, ветеранів і цивільних, які пережили

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

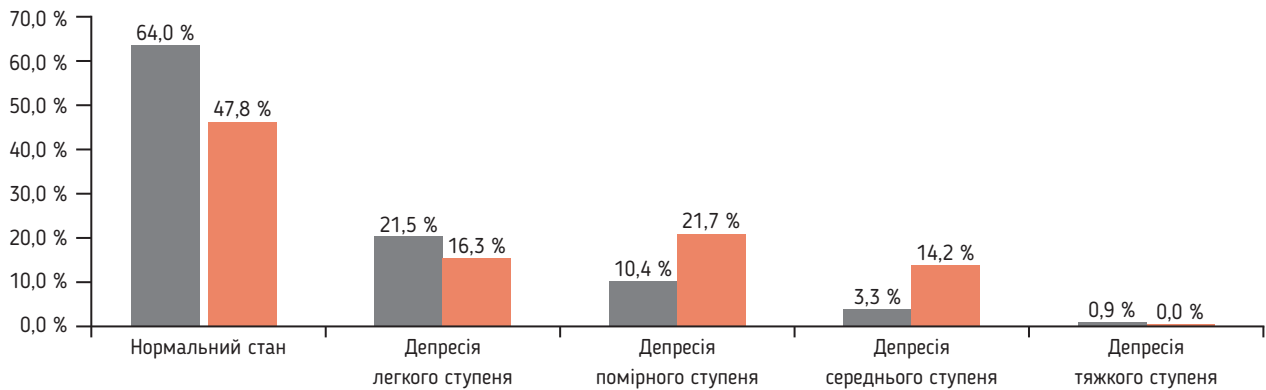


Рис. Порівняльна оцінка ступенів тяжкості депресії за роками: з 2017 по 2021 р. і з 2022 по 2024 р. у людей, що лікуються від ТБ

бойові дії, депресія та безнадійність через затяжний характер війни, невизначене майбутнє, погіршення доступу до якісної медичної допомоги, зокрема психіатричної та психологічної підтримки. Втрата житла, роботи, соціальних зв'язків, економічна нестабільність, що призводять до хронічного стресу й невпевненості, збільшують рівень тривоги та депресивних розладів.

Перспективи подальшого розвитку: поширювати інформацію про важливість психічного здоров'я та способи його підтримання; звертатися по допомогу до психологів, психотерапевтів, груп підтримки; підтримувати одне одного, створювати міцні соціальні зв'язки; обмежувати надмірне споживання новин і дбати про психологічну гігієну; розвивати державні та волонтерські програми психологічної реабілітації.