

# Т. В. Константинович, А. О. Довгань, О. П. Мостова

## ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СОМАТОПСИХІЧНИМ ФЕНОТИПОМ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Сучасні погляди на ХОЗЛ розглядають його як захворювання з різними системними проявами та коморбідними станами, що визначають відповідні фенотипи його перебігу. Одними із найбільш частих супутніх станів при ХОЗЛ є соматопсихічні розлади, представлені синдромом невротизації, тривожності та депресії. Вони значно модифікують перебіг ХОЗЛ, що потребує додаткової корекції.

**Мета** — встановити клініко-функціональну та психологічну ефективність режиму лікування хворих на ХОЗЛ із включенням психокоригуючого засобу.

### Матеріали та методи

Обстежено 69 хворих на ХОЗЛ, які були розподілені на 2 групи методом сліпих конвертів. До основної групи (ОГ) увійшло 37 хворих середнім віком ( $66,6 \pm 1,7$ ) роки, з них 23 (62,2 %) чоловіки та 14 (37,8 %) жінок, а згідно клінічної групи: 14 (37,8 %) пацієнтів групи В, 2 (5,4 %) хворих — групи С і 21 (56,8 %) хворий — групи D. До групи порівняння (ГП) відібрали 32 хворих на ХОЗЛ середнім віком — ( $61,4 \pm 1,8$ ) роки, з них 20 (68,8 %) чоловіків та 10 (31,2 %) жінок, за клінічною групою: 20 (62,5 %) хворих групи В, 3 (9,4 %) пацієнти групи С і 9 (28,1 %) хворих групи D.

Динаміку показників соматичного та психологічного статусу проводили за допомогою загальноприйнятих в пульмонологічній практиці методик та комплексу стандартизованих психологічних опитувальників (рівня невротизації за Вассерманом (2002), рівня реактивної та особистісної тривожності за Спілбергером-Ханіним (2002), рівня депресії Зунге (2002)). Пацієнти ОГ отримували комплексну терапію ХОЗЛ, що включала препарати базисного ряду у добових дозах відповід-

но до тяжкості захворювання та препарат з психоактивною дією (фенібут в дозі 250 мг двічі на добу). Хворі ГП отримували лише базисне лікування, регламентоване Наказом МОЗ України №555, що включало фіксовану комбінацію інгаляційного ГКС (флютиказону пропіонату) та  $\beta_2$ -агоністу тривалої дії (сальметеролу) у відповідній до важкості перебігу захворювання дозі. Тривалість курсу лікування в обох групах дослідження становила ( $30 \pm 2$ ) дні.

### Результати

Встановлено, що в ОГ хворих динаміка зниження середнього балу задишки за шкалою Медичної дослідницької ради (МДР) склала 10,3 % від початкового рівня (з  $2,9 \pm 0,2$ ) до ( $2,6 \pm 0,1$ ) бали,  $p = 0,001$ ), середнє значення за тестом оцінки ХОЗЛ (ТОХ) зросло на 30,0 % (з  $24,0 \pm 1,5$ ) до ( $16,8 \pm 1,1$ ) бали,  $p < 0,001$ ), середнє значення ОФВ<sub>1</sub> зросло з  $45,5 \pm 2,8$  % до  $47,9 \pm 2,9$  %, що відповідало підвищенню на 5,3 % від початкового показника,  $p < 0,001$ . Спостерігалось вірогідне зниження поширеності соматопсихічних синдромів (невротизації на 43,2 % ( $p = 0,006$ ), реактивної тривожності — на 62,2% ( $p = 0,003$ ), особистісної тривожності — на 46,0 % ( $p = 0,037$ ) та депресивних станів — на 24,3 %) порівняно з ГП. В ГП спостерігалась позитивна динаміка, однак статистичної вірогідності цих показників не було досягнуто,  $p < 0,05$ .

### Висновок

Включення фенібуту до лікування хворих на ХОЗЛ призводить до вірогідно швидшої регресії соматичних, клініко-функціональних та психоемоційних характеристик пацієнтів, покращує рівень контролю над ХОЗЛ в 30-денний термін.