

депресивний синдром найбільш часто діагностувався у пацієнтів, які відносились до клінічних груп В і Д.

Даний алгоритм є якісно новим підходом до діагностики *хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресією*, оскільки дозволяє діагностувати клінічну групу ХОЗЛ і виявляти депресивний епізод, який негативно впливає на досягнення контролю над симптомами основного захворювання.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Ігнатєва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Гуменюк Г. Л., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Полянська М. О. канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Зволь І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Поточняк О. В., мол. наук. співроб.; Чумак І. В.; Савельєва Л. А.; Дяченко Н. А. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Дзюблик О. Я., завідуючий відділенням технологій лікування НЗЛ НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Свінцицький А. С., завідуючий кафедрою госпітальної терапії № 2 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК 616.24-007.272-036.12.895.4-07-007.001.362

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 6
від 28 травня 2013 р.

**АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО
ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У
ПОЄДНАННІ З ДЕПРЕСІЄЮ
(інформаційний лист)**

Пропонується

для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю алгоритм діагностики хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з депресією, який розроблений та апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, суть якого полягає у застосуванні додаткових методів обстеження, а саме: анкетування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень для визначення особливостей клінічних ознак основного захворювання та виявлення депресії, консультація лікаря-психіатра, яким остаточно встановлюється діагноз депресії і до базисної терапії ХОЗЛ призначається відповідна антидепресивна терапія.

Незважаючи на впровадження у практику сучасних принципів діагностики та лікування ХОЗЛ, досягти повного контролю над цією хворобою не вдається. В більшості випадків це пов'язано з наявністю супутньої патології, яка не завжди буває своєчасно діагностована, в результаті чого пацієнти не отримують адекватної медичної допомоги. На сучасному етапі надання медичної допомоги хворим на ХОЗЛ недостатньо уваги приділяється діагностиці та лікуванню супутнього депресивного синдрому. Маловивченими залишаються параметри якості життя хворих на ХОЗЛ з урахуванням емоційно-психічного стану пацієнтів, у зв'язку з чим методи їх корекції не розробляються належним чином. Так, за літературними даними депресія діагностується у 10 – 42 % хворих на ХОЗЛ, що значно вище, ніж у загальній популяції. Своєчасне виявлення і лікування депресії у хворих на ХОЗЛ важливо не тільки тому, що вона суттєво знижує якість життя, але й тому, що вона негативно впливає на перебіг основного захворювання. Депресивний епізод погіршує якість сну, зменшує фізичну витривалість, знижує ефективність реабілітаційних програм. Пацієнти з депресією частіше звертаються за амбулаторною допомогою, у них вище частота загострень і госпіталізацій, нижче прихильність до терапії й вище рівень смертності.

Запропонований алгоритм діагностики хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з депресією

включає оцінку клінічних симптомів ХОЗЛ, частоти виникнення його загострень (на рік), визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання та застосування додаткових методів обстеження, а саме: шкали MMRC, САТ-тесту, визначення клінічних груп ХОЗЛ - А, В, С і D (за новою класифікацією GOLD 2011 р.). Для виявлення супутньої депресії хворим пропонується заповнювати шкалу PHQ-9, яка оцінюється в балах. При загальній кількості набраних балів за даною шкалою ≥ 10 , призначається консультація лікаря-психіатра, яким остаточно встановлюється діагноз депресії (на підставі заповнення хворими додатково шкал MADRS і Спілберга) і до базисної терапії ХОЗЛ призначається відповідна антидепресантна терапія.

Для оцінки динаміки симптомів депресії в процесі лікування хворим пропонується заповнювати шкали: PHQ-9, MADRS, Спілберга, Бергена і ШТУДС.

Даний алгоритм діагностики хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з депресією був апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Так із 69 обстежених пацієнтів на ХОЗЛ, у 19 (28 %) за допомогою опитувальника PHQ-9 були визначені симптоми депресії, які при подальшому обстеженні лікарем-психіатром були оцінені як депресивний епізод середнього ступеня тяжкості. Із загальної кількості пацієнтів з депресією 5 % віднесені до клінічної групи ХОЗЛ – А, 37 % - до клінічної групи В і 58 % - до клінічної групи D.

При цьому відмічено, що у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з депресією усі показники функціональних досліджень були гіршими, ніж у хворих на ХОЗЛ без депресії. Так, об'єм форсованого видиху за першу секунду – FEV₁ у хворих з депресією складав 46,1 %, а у хворих без депресії – 52,3 %. Форсована життєва ємність легень – FVC у хворих з депресією складала 72,7 %, а у хворих без депресії – 82,6 %, $p < 0,05$. Співвідношення об'єму форсованого видиху за першу секунду до форсованої життєвої ємності легень – FEV₁/FVC у хворих з депресією складало 50,6 %, а у хворих без депресії – 49,3 %.

Таким чином, була доведена висока розповсюдженість депресії у хворих на ХОЗЛ, яка в досліджуємії групі сягала 28 %. При цьому