

## ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: комплексное и практическое руководство для первичной медико-санитарной помощи

Цель данного настольного руководства – повысить осведомленность о трудностях выявления и лечения проблем психического здоровья у людей с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), а также предоставить специалистам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) данные об инструментах оценки, а также о немедикаментозных и фармакологических вмешательствах.

### ВВЕДЕНИЕ

Проблемы с психическим здоровьем, включая тревожность и депрессию, распространены среди людей с ХОБЛ и существенно влияют на их качество жизни (КЖ). В странах, где преобладает табакокурение, табачная зависимость является дополнительным фактором, который может существенно влиять на КЖ людей с ХОБЛ. Однако медработники, оказывающие первичную медицинскую помощь, часто не уверены в лечении данных проблем из-за сложных взаимосвязей между ними и такими симптомами, как одышка, что затрудняет оценку и лечение. По оценкам, около 30 % людей с ХОБЛ имеют сопутствующую депрессию (увеличиваясь до 80 % при увеличении тяжести ХОБЛ), а от 10 % до 50 % имеют сопутствующую тревожность.<sup>1-3</sup> Распространенность увеличивается с возрастом и, по мере ухудшения симптомов ХОБЛ, они могут сосуществовать.<sup>3-6</sup> Во всем мире около 20 % людей курят табак,<sup>7</sup> хотя это зависит от страны, и у около 20 % из них будет наблюдаться ХОБЛ.<sup>8</sup> Несмотря на данный повышенный риск, уровень курения остается высоким после постановки диагноза ХОБЛ.<sup>9,10</sup> Руководства по отдельным заболеваниям, которые фокусируются только на одном элементе, недостаточны, а руководства для врачей общей практики отсутствуют.

### ХОБЛ и психическое здоровье

Несмотря на убедительные доказательства высокой распространенности депрессии и тревожности у людей с ХОБЛ, данные сопутствующие заболевания недостаточно диагностируются и лечатся. Депрессия и/или тревожность, связанные с ХОБЛ, обусловлены более низким качеством жизни, непрерывным курением, худшей приверженностью планам лечения, большим количеством госпитализаций, повторных госпитализаций и обострений, более низкими показателями самостоятельного контроля, более низкой выживаемостью и более высокими расходами на лечение, чем у людей без психологических сопутствующих заболеваний.<sup>11</sup> Действительно, одышка, депрессия, тревожность и выносливость к физической нагрузке больше коррелируют с состоянием здоровья, чем широко используемые спирометрические показатели.<sup>12</sup> Люди с ХОБЛ часто сообщают о чувстве изоляции, а психические заболевания могут усилить данную изоляцию из-за социального и самонавязанного клейма, что приводит к циклу упадка, который может повлиять на качество жизни и ухудшить приверженность лечению ХОБЛ.<sup>13,14</sup>

### ОДЫШКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС

Одышка является основным и сложным симптомом у людей с ХОБЛ. Не только субъективное восприятие одышки имеет значение, но и реакции человека и его ответы на данное ощущение.<sup>15</sup>



Негативный цикл «мышление» в модели дыхание-мышление-функционирование (ДМФ) (см. схему выше) предлагает способ понимания того, как мысли влияют на дыхание и физическую активность и как дыхание и физическая активность влияют на мысли. Данная модель также предлагает, как мы можем разорвать эти циклы.<sup>15</sup> Внимание к ощущению одышки, воспоминания о прошлом опыте, ошибочное восприятие и мысли о смерти могут способствовать возникновению тревожности, чувству паники, разочарования, гнева и плохого настроения, которые, в свою очередь, усиливают бесполезные и нереалистичные мысли и образы. И наоборот, вмешательства, направленные на устранение данных негативных мыслей в отношении одышки и управление симптомами тревожности и плохого настроения, имеют потенциал для улучшения качества жизни и улучшения приверженности лечению ХОБЛ.

### ТАБАКОКУРЕНИЕ И ПЛОХОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Несмотря на то, что во всех странах уровень курения среди людей с ХОБЛ не высок, в странах с высоким уровнем, следует учитывать сильную связь между употреблением табака и плохим психическим здоровьем.

Курильщики с психическими расстройствами, как правило, более зависимы от курения, выкуривают больше сигарет и вероятность рецидива выше, поэтому данным пациентам нужна поддержка для повторных попыток бросить курить.<sup>16-19</sup> Курение, депрессия и тревожность связаны с более высоким риском смерти у людей с ХОБЛ. Риск смерти, депрессии и тревожности увеличивается с увеличением продолжительности курения (годы) и количества сигарет в пачках-годах.<sup>20</sup> Тем не менее, отказ от курения эффективен и является наиболее важным вмешательством для замедления прогрессирования ХОБЛ, повышения выживаемости и снижения заболеваемости.<sup>5,21,22</sup> Вопреки распространенному мнению, отказ от курения снижает тревожность и депрессию. Действительно, величина эффекта такая же большая или даже больше, чем у антидепрессантов при расстройствах настроения и тревожных расстройствах.<sup>23,24</sup> Возможно, сложно дифференцировать симптомы тревожности и отмены, поэтому оценивайте уровень тревожности в ходе каждого приема.

## ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Хорошие навыки консультирования, ориентированные на пациента, помогут в данном вопросе. Необходимо распознать депрессию и тревожность как распространенные сопутствующие заболевания, которые могут влиять на исходы ХОБЛ. Следует ожидать, что у человека может быть депрессия или тревожность или и то, и другое. При оценке психических расстройств активно слушайте и не перебивайте, проявляйте эмпатию и внимательно наблюдайте. Язык тела и невербальные сигналы могут предоставить полезную информацию, например, длинные паузы и отсутствие зрительного контакта во время разговора. При рассмотрении диагноза используйте подход, ориентированный на пациента, и подумайте, будет ли «диагноз» депрессии и/или тревожности полезен, например, для понимания пациентом своей ситуации и для его комплексного управления.

### ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ

Необходимо обращать внимание на такие физические симптомы, как плохая концентрация, нарушение сна, усталость или головная боль, которые могут быть вызваны тревогой и депрессией, и рассматриваться с помощью валидированного опросника, если у человека есть симптомы (см. Таблицу 1).

### ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Уход за пациентами с ХОБЛ и психическими расстройствами требует очень широкого подхода, признающего, что разум, тело, то, как мы взаимодействуем с людьми и окружающей средой, все взаимосвязано.

Важен подход, ориентированный на пациента, который фокусируется на желаниях, целях и предпочтениях пациента. Используйте навыки OARS для установления и поддержания взаимопонимания с использованием вербальных и невербальных ответов и поведения (Таблица 2). У людей с ХОБЛ часто низкий уровень самосострадания<sup>25</sup> и комплексный подход к хорошему самочувствию необходим для преодоления негативного самовосприятия и решения психических проблем. Здесь мы рассматриваем эффективность некоторых нефармакологических и фармакологических вмешательств, осуществляемых в ходе первичной медицинской помощи.

### НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

На основании Кокрейновских обзоров был сделан вывод о том, что структурированный подход когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) может быть эффективным для уменьшения симптомов депрессии и тревожности.<sup>1,26</sup> Данный подход обоснован и экономически эффективен в сообществе при осуществлении обученными специалистами.<sup>27</sup> Внедрение подхода КПТ для лечения одышки при ХОБЛ и поддерживающая самоорганизация обладают потенциалом для повышения готовности к лечению, включая поведенческую активацию и физическую активность, что также может быть полезно при тревожности и депрессии.<sup>28-31</sup>

В Таблице 3 подробно описан ряд вмешательств, которые могут быть полезны для терапии одышки.

**Таблица 1: оценка психических расстройств у пациентов с ХОБЛ**

В ходе исследований использовали многие инструменты, однако в клинической практике врачи общей практики применяют следующие удобные инструменты:

- Рекомендованный ВОЗ опросник для оценки здоровья пациента 4 (PHQ-4) для очень краткой оценки депрессии и тревожности. Данный опросник можно заполнить онлайн. Вопросы 1 и 2 являются подшкалой для оценки тревожности GAD2; вопросы Q3 и Q4 являются подшкалами для оценки депрессии PHQ2. Балл выше 3 по любой из подшкал указывает на необходимость проведения дальнейшей оценки, например, с помощью опросника для оценки здоровья пациента 9 (PHQ9) или шкалы для оценки генерализованного тревожного расстройства (GAD7).

В течение последних 2 недель как часто Вас беспокоили данные проблемы: 0 = не беспокоили совсем; 1 = в течение нескольких дней; 2 = больше половины дня; 3 = практически каждый день.						
1.	Ощущение нервозности, тревожности или напряжения	0	1	2	3	Балл 3 и выше считается «+», риск тревожности.
2.	Невозможность прекратить или контролировать беспокойство	0	1	2	3	
3.	Незначительный интерес или удовольствие от выполнения действий	0	1	2	3	Балл 3 и выше считается «+», риск депрессии.
4.	Ощущение подавленности, депрессии или безнадежности	0	1	2	3	
Категории психического стресса на основании общего балла: • Отсутствие: 0–2 • Легкий стресс: 3–5 • Умеренный стресс: 6–8 • Острый стресс: 9–12						
Источник: <a href="https://qxmd.com/calculate/calculator_476/patient-health-questionnaire-4-phq-4">https://qxmd.com/calculate/calculator_476/patient-health-questionnaire-4-phq-4</a> .						

- Опросник PHQ9 используют для оценки депрессии, состоит из 9 пунктов с проходным баллом 5. Опросник представлен на разных языках.
- Опросник GAD7 используют для оценки тревожности, представляет собой шкалу самооценки из 7 пунктов с проходным баллом 10. Опросник представлен на разных языках.

Данные инструменты могут быть полезны при выявлении депрессии и тревожности и разъяснении подозреваемого диагноза.

**Таблица 2: OARS**

<b>O</b>	<b>Открытые вопросы</b>	Узнать о чувствах и убеждениях. Например: «Расскажите подробно, что Вы чувствуете?», «Как Вы ощущаете одышку?»
<b>A</b>	<b>Аффирмации</b>	Будьте позитивны и убедительны; установите контакт и проявите эмпатию: «Здорово, что Вы готовы обсудить свою грусть, я здесь, чтобы помочь Вам».
<b>R</b>	<b>Рефлексивное слушание</b>	«Похоже, Вы много думали о своих симптомах и знаете, что делать».
<b>S</b>	<b>Подведение итогов</b>	«Давайте подведем итог того, что мы обсудили».

Источник: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/394208/Session-5.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/394208/Session-5.pdf)

Мы понимаем, что не все из них доступны, переведены, валидированы, подходят по цене или культурно приемлемы в каждой стране, но список различается, поэтому включите те вмешательства, которые будут приемлемы в Вашей обстановке. Например, Кембриджская служба по вмешательствам при одышке предлагает ряд вмешательств для лечения одышки, связанной с порочным кругом «мышления».<sup>15</sup>

Комплексный уход за пациентом с ХОБЛ и сопутствующими заболеваниями, такими как тревожность и депрессия, может осуществляться с помощью многопрофильной команды, если это возможно, которая может выполнить некоторые или все вмешательства, указанные выше, а также легочную реабилитацию (ЛР). ЛР облегчает симптомы тревожности и депрессии.<sup>32</sup> Однако врачи выдают направление на лечение, а пациенты с ХОБЛ обычно не посещают или не завершают курс ЛР; мы ожидаем результаты исследования TANDEM, которое включает КПТ для улучшения восприятия ЛР.<sup>2</sup> Упражнения в естественной среде имеют множество терапевтических преимуществ как для психического, так и для физического здоровья.<sup>33</sup> Участие в мероприятиях на природе помогает людям с психическими заболеваниями и может способствовать снижению уровня тревожности, стресса и депрессии.<sup>34</sup> Специальных исследований среди пациентов с ХОБЛ не проводилось.

Таблица 3: вмешательства при одышке

Вмешательство	Цель	Дополнительная документация
Когнитивно-поведенческая терапия	Подход к решению проблемы, который меняет бесполезные мысли/поведение; снижает тревожность у пациентов с ХОБЛ за короткое время; увеличивает посещаемость легочной реабилитации.	Yohannes AM, et al. <i>J Am Med Dir Assoc</i> 2017;18: 1096.e1-1096.e17. Heslop-Marshall K, et al. <i>ERJ Open Res</i> 2018;4:0094-2018. Pumar MI, et al. <i>J Thorac Dis</i> 2019;11(Suppl 17):S2238–S2253.
Осознанность/медитация	Осознанное дыхание в течение 20 минут уменьшает одышку при заболеваниях легких и тревожность/депрессию при прогрессирующих заболеваниях; усиливает безоценочное внимание и может повысить самоэффективность	Seetee S, et al. <i>J Med Assoc Thai</i> 2016; 99:828–8. Malpass A, et al. <i>BMJ Open Respir Res</i> 2018;5:e000309. Tan SB, et al. <i>J Pain Symptom Manage</i> 2019;57:802–8. Look ML, et al. <i>BMJ Supportive &amp; Palliative Care</i> 2021; 11:433–9.
Техники расслабления	Некоторые данные свидетельствуют о том, что релаксационные вмешательства могут помочь при тревожности, одышке и усталости при ХОБЛ. Наиболее приемлемы управляемые психические образы («мысли о приятном месте»), прогрессивная мышечная релаксация и счет.	Hyland ME, et al. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis</i> 2016; 11:2315–9. Yilmaz CK, Kapuco S. <i>Holist Nurs Pract</i> 2017;31:369–77. Volpato E, et al. <i>Evid Based Complement Alternat Med</i> 2015;2015:628365.
Акупунктура/давление	Улучшает одышку при прогрессирующем заболевании и может снижать тревожность.	von Trott P, et al. <i>J Pain Symptom manage</i> 2020;59:327–338.e3.
Терапия пением	Терапия пением Большинство доказательств свидетельствуют о том, что терапия пением может улучшить функцию легких; некоторые доказательства свидетельствуют о том, что она может снизить тревожность и качество жизни; отдельные свидетельства значимости.	Gimenes Bonilha A, et al. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis</i> 2009;4:1–8. Lord VM, et al. <i>BMC Pulm Med</i> 2010;10:41. McNamara RJ, et al. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2017; 12CD012296.
Позитивная психология, дающая чувство контроля/уверенности	Вмешательство не основано на доказательствах. Однако комплексные меры по лечению одышки снижают тревожность/депрессию и вместе с позитивной психологией повышают самоэффективность.	Brighton LJ, et al. <i>Thorax</i> 2019;74:270–81. Lovell N, et al. <i>J Pain Symptom Manage</i> 2019;57:140–155.e2.
Социальное присутствие	Экспериментальные доказательства на здоровых добровольцах социального присутствия, снижающего восприятие одышки: пациенты описывают успокоение от присутствия других.	Herzog M, et al. <i>Biol Psychol</i> 2019;140:48–54.

### ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Эффективный контроль одышки с использованием бронхолитической терапии<sup>5</sup> будет способствовать облегчению психологического стресса. Терапия табачной зависимости включает доступную фармакотерапию, а также консультирование. Рекомендации относительно антидепрессантов для пациентов с ХОБЛ отсутствуют.<sup>11</sup> Однако мы предлагаем разумные подходы к контролю, включающие использование селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС; предпочтительно) или, если они недоступны или не подходят по другим клиническим причинам, трициклические антидепрессанты (ТЦА) могут быть вариантом терапии второй линии для лечения депрессии.<sup>11</sup> Избегайте использования ТЦА у людей с тяжелой ХОБЛ из-за повышенного риска угнетения дыхательного центра и одышки.

Чувство тревожности можно контролировать с помощью СИОЗС, однако доказательная база недостаточна.<sup>35</sup> Несмотря на широкое применение бензодиазепинов при ХОБЛ, данные свидетельствуют о том, что они не помогают при одышке и не должны использоваться по этому показанию.<sup>36</sup> Бензодиазепины можно рассматривать для пациентов с острым стрессовым расстройством для краткосрочного использования (не более 4 недель) и в минимально возможной дозе.<sup>37</sup> Метаболизм антидепрессантов и противотревожных препаратов увеличивается у табакокурльщиков, которым, вероятно, потребуются более высокие дозы, чем некурящим. Успех в отказе от курения означает, что Вам, возможно, придется уменьшить дозу, с целью компенсации.<sup>38</sup>

### КОГДА НЕОБХОДИМО ДАВАТЬ НАПРАВЛЕНИЕ

Направляйте пациентов с ХОБЛ в соответствующие службы психического здоровья там, где они доступны, включая или депрессии неэффективно с помощью доступных вмешательств.

психологическую помощь, если пациент предпочитает нефармакологическое лечение или, если лечение тревожности.

Пациентам с ХОБЛ, психозом или суицидальными мыслями, требуется немедленное направление в специализированные службы психического здоровья.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Улучшение психического здоровья способствует улучшению результатов лечения ХОБЛ. Врачам, работающим с людьми с ХОБЛ, необходима гибкость в общении и навыки выявления депрессии и тревожности, особенно у активных курильщиков и тех, кто пытается бросить курить и подвергается наибольшему риску неблагоприятных результатов. Предлагайте поддержку в отказе от курения (см. IPCRG Настольное руководство: помощь пациентам в отказе от курения<sup>39</sup>) и рассмотрите возможность КПТ. Используйте доступные местные службы для поддержки психического благополучия. Значимость фармакологической терапии требует дополнительных доказательств.

◀ ПРИМЕЧАНИЯ

Список литературных источников

1. Pollok J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;3:CD012347.
2. Sohanpal R, et al. *Trials* 2020;21:18(2020).
3. Yohannes AM, Alexopoulos GS. Depression and anxiety in patients with COPD. *Eur Respir Rev* 2014;23:345–9.
4. Barnett K, et al. *Lancet* 2012;380:37–43.
5. GOLD 2022 Report. Available at: <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>. Accessed March 2022.
6. Wagena EJ, et al. *Eur Respir J* 2005;26:242–8.
7. Ritchie H, Roser M. Smoking. 2021. Available at: <https://ourworldindata.org/smoking>. Accessed March 2022.
8. Terzikhan N, et al. *Eur J Epidemiol* 2016;31:785–92.
9. Stegberg M, et al. *Eur Clin Respir J* 2018;5:1421389.
10. Vogelmeier C, et al. *New England J Med* 2011;364:1093–103.
11. Pollok J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;12: CD012346.
12. Tsiliogianni I, et al. *Prim Care Respir J* 2011;20:257–68.
13. Stuart H. *World Psych* 2008;7:185–8.
14. Kassis IT, et al. *Br J Med Med Res* 2014;4:785-96.
15. Spathis A, et al. *npj Prim Care Respir Med* 2017;27:27.
16. Berlin I, Covey LS. *Addiction* 2006;101:1814–21.
17. Coulthard M, et al. Office for National Statistics (ONS) 2002.
18. Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists. Smoking and mental health. 2013.
19. Ho SY, et al. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37:399–407.
20. Lou P et al. *Respir Care* 2014;59:54–61.
21. Williams S, et al. IPCRG Position paper No. 1 – Primary care and chronic lung disease. Available at: <https://www.ipcr.org/primaryrespiratorycare>. Accessed March 2022.
22. Tonnesen P. *Eur Respir Rev* 2013;22:37–43.
23. Rigotti NA. *Lancet Respir Med* 2013;1:241–50.
24. Taylor G, et al. *BMJ* 2014;348:g1151.
25. Harrison SL, et al. *Chron Respir Dis* 2017;14:22–32.
26. Usmani ZA, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;3: CD010673.
27. NICE guideline CG124. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>. Accessed March 2022.
28. Aylett E, et al. *BMC Health Serv Res* 2018;18:559.
29. Hu MX, et al. *BMC Public Health* 2020;20:1255.
30. Newham JJ, et al. *Int J Chron Obstruct Pulm Dis* 2017;12: 1705–20.
31. NICE guideline. NG115. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng115/chapter/Recommendations>. Accessed March 2022.
32. Gordon CS, et al. *Chest* 2019;156:80–91.
33. Natural England. Links between natural environments and mental health: evidence briefing (EIN018). 2016. Available at: <http://publications.naturalengland.org.uk/publication/5748047200387072>. Accessed March 2022.
34. Krzanowski J, et al. Green Walking in mental health recovery: A Guide. 2020. Available at: <https://sustainablehealthcare.org.uk/green-walking>. Accessed March 2022.
35. Usmani ZA, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;11: CD008483.
36. Simon S, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;1: CD007354.
37. NICE. BNF Hypnotics and anxiolytics. Available at: <https://bnf.nice.org.uk/treatment-summary/hypnotics-and-anxiolytics.html>. Accessed March 2022.
38. NCSCT Smoking cessation and smokefree policies: Good practice for mental health services. Available at: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pdf/Smoking%20cessation%20and%20smokefree%20olicies%20-%20Good%20practice%20for%20mental%20health%20services.pdf>. Accessed March 2022.
39. IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Helping patients quit tobacco - 3rd edition. Available at: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>. Accessed March 2022.

Дополнительные литературные источники и полные ссылки представлены в online-версии данного настольного руководства: [www.ipcr.org/dth12](http://www.ipcr.org/dth12)