



Взаимосвязь психосоциального статуса и аффективной патологии у больных хронической обструктивной болезнью легких: данные одномоментного исследования в Республике Крым

В.Б. Калиберденко, Е.М. Доля, Н.А. Ревенко, Л.О. Аметова✉, А.Д. Гриценко, А.Р. Вартанов, Т.Г. Амирджанян, А.О. Плотникова

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский Федеральный Университет им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

✉ametova-lilya@bk.ru

Аннотация

Цель. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет собой значимое медико-социальное и экономическое бремя во всем мире. Коморбидные депрессия и тревога широко распространены среди пациентов с ХОБЛ, ассоциированы с повышенной летальностью, более длительными госпитализациями и снижением качества жизни. Поскольку большая часть исследований ХОБЛ проводится в странах с высоким уровнем дохода, целью нашего исследования явилась оценка распространенности тревоги и депрессии и их связи с психосоциальными последствиями у пациентов с ХОБЛ в Республике Крым.

Материалы и методы. В ходе одностороннего поперечного исследования были обследованы 293 пациента с ХОБЛ, находившихся под наблюдением в амбулаторных отделениях Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (Республика Крым). Для скрининга депрессии и тревоги использовались опросники Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) и Шкала генерализованного тревожного расстройства-7 (GAD-7) соответственно. Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивалось с помощью опросника EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D), уровень социальной поддержки – с помощью опросника Oslo-3, а уровень социального стресса – с помощью опросника Life Events Checklist (LEC).

Результаты. Распространенность депрессии и тревоги в исследуемой выборке составила 51% (n=149) и 20% (n=59) соответственно. Пациенты с ХОБЛ и коморбидной депрессией продемонстрировали статистически значимо более низкие показатели качества жизни по сравнению с пациентами без депрессии. В группе с депрессией также были зафиксированы достоверно более высокие уровни тревоги, сниженная социальная поддержка, повышенный уровень социального стресса и более выраженное субъективное ухудшение качества жизни.

Заключение. Установлена высокая распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХОБЛ в Республике Крым, которые тесно связаны с ухудшением качества жизни и психосоциального функционирования. Полученные данные обосновывают необходимость интеграции рутинного скрининга на депрессию и тревогу в стандартное ведение пациентов с ХОБЛ и разработки специализированных психосоциальных вмешательств в регионе.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, депрессия, тревожность, качество жизни, социальная поддержка.

Для цитирования: Калиберденко В.Б., Доля Е.М., Ревенко Н.А., Аметова Л.О., Гриценко А.Д., Вартанов А.Р., Амирджанян Т.Г., Плотникова А.О. Взаимосвязь психосоциального статуса и аффективной патологии у больных хронической обструктивной болезнью легких: данные одномоментного исследования в Республике Крым. *Клинический разбор в общей медицине.* 2026; 7 (3): 80–83.

DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00799

Interrelation of psychosocial status and affective pathology in patients with chronic obstructive pulmonary disease: data from a single-stage study in the Republic of Crimea

Vitalii B. Kaliberdenko, Elena M. Dolya, Natalia A. Revenko, Lilya O. Ametova✉, Anastasia D. Gritsenko, Artem R. Vartanov, Tamara G. Amirdzhanyan, Angelina O. Plotnikova

Order of the Red Banner of Labor Georgievsky Medical Institute Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

✉ametova-lilya@bk.ru

Abstract

Objective. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) represents a significant medical, social, and economic burden worldwide. Comorbid depression and anxiety are highly prevalent among patients with COPD and are associated with increased mortality, longer hospitalizations, and reduced quality of life. Since most COPD research is conducted in high-income countries, the aim of our study was to assess the prevalence of anxiety and depression and their association with psychosocial outcomes in patients with COPD in the Republic of Crimea.

Materials and Methods. A single-center, cross-sectional study included 293 patients with COPD observed in the outpatient departments of the N.A. Semashko Republican Clinical Hospital (Republic of Crimea). The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) were used to screen for depression and anxiety, respectively. Health-related quality of life was assessed using the EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D) questionnaire, social support using the Oslo-3 questionnaire, and social stress using the Life Events Checklist (LEC).

Results. The prevalence of depression and anxiety in the study sample was 51% (n=149) and 20% (n=59), respectively. Patients with COPD and comorbid depression demonstrated statistically significantly lower quality of life scores compared to patients without depression. The depression group also demonstrated significantly higher levels of anxiety, reduced social support, increased levels of social stress, and a more pronounced subjective deterioration in quality of life.

Conclusion. A high prevalence of anxiety and depressive disorders was found in patients with COPD in the Republic of Crimea, which are closely associated with a deterioration in quality of life and psychosocial functioning. The findings support the need to integrate routine screening for depression and anxiety into the standard care of patients with COPD and to develop specialized psychosocial interventions in the region.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, depression, anxiety, quality of life, social support.

For citation: Kaliberdenko V.B., Dolya E.M., Revenko N.A., Ametova L.O., Gritsenko A.D., Vartanov A.R., Amirdzhanyan T.G., Plotnikova A.O. Interrelation of psychosocial status and affective pathology in patients with chronic obstructive pulmonary disease: data from a single-stage study in the Republic of Crimea. *Clinical review for general practice*. 2026; 7 (3): 80–83 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00799

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – прогрессирующее заболевание, характеризующееся стойкой обструкцией дыхательных путей и проявляющееся одышкой, кашлем и продукцией мокроты [1, 2]. Патологическую основу составляют хронический бронхит и эмфизема [1–3].

ХОБЛ остается одной из ведущих причин смертности в мире [4]. В России ее распространенность достигает 2–3%, с тенденцией к росту [5]. Для Республики Крым характерны дополнительные факторы риска: исторически высокий уровень курения, экологические изменения и старение населения [6, 7]. Социально-экономическое бремя болезни, включающее потери трудоспособности и затраты на лечение, продолжает возрастать [8].

Особую проблему представляет высокая коморбидность ХОБЛ с психическими расстройствами, прежде всего с депрессией и тревогой [9, 10]. В Крыму, где на психосоциальное благополучие влияют экономические и миграционные факторы, распространенность аффективной патологии может достигать 25–35% [11]. Связь ХОБЛ и психических расстройств многогранна и включает хроническую гипоксию, воспаление и социальную изоляцию [12]. Коморбидная депрессия ухудшает прогноз, повышая риск обострений, госпитализаций и смертности, а также является ключевым фактором снижения качества жизни и приверженности лечению [13].

При этом репрезентативные данные о распространенности и особенностях тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХОБЛ в Крыму отсутствуют. Целью настоящего исследования стало: 1) определение распространенности тревоги и депрессии у пациентов с ХОБЛ в амбулаторной практике и 2) анализ их связи с качеством жизни, социальной поддержкой и уровнем стресса.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Данное одноцентровое поперечное исследование проводилось на базе амбулаторных отделений Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (Республика Крым). Исследование было одобрено Этическим комитетом учреждения. Все процедуры выполнялись в строгом соответствии с Хельсинкской декларацией и стандартами надлежащей клинической практики (GCP).

Участники и процедура набора. Исследуемую популяцию составили пациенты с установленным диагнозом ХОБЛ, обратившиеся за плановой амбулаторной помощью в период с января 2022 г. по декабрь 2023 г. Для набора участников применялся метод последовательной выборки.

Врачи-пульмонологи и терапевты амбулаторного звена проводили первичный отбор пациентов, соответствующих критериям включения. Критериями включения были: возраст ≥ 40 лет, установленный диагноз ХОБЛ в

соответствии с клиническими рекомендациями, способность понимать цель исследования и дать информированное согласие. Критерии исключения включали тяжелые когнитивные нарушения, острые психотические расстройства и наличие других тяжелых соматических заболеваний в терминальной стадии, которые могли бы существенно повлиять на оценку качества жизни.

Из 420 пациентов, изначально соответствующих критериям, в окончательную выборку вошли 293 человека (коэффициент ответов 69,8%). Основными причинами неучастия были отказ ($n=58$), тяжелое соматическое состояние на момент обращения ($n=62$) и несогласие членов семьи ($n=7$). Все участники получили подробную информацию о целях и процедурах исследования и предоставили письменное информированное согласие.

Методы сбора данных и инструменты оценки. Сбор данных осуществлялся обученным научным персоналом с помощью структурированных опросников в формате личного интервью. Для обеспечения стандартизации и минимизации влияния низкого уровня грамотности у части респондентов все анкеты заполнялись исследователями.

Социально-демографические и клинические характеристики регистрировались с использованием стандартного опросника, включавшего возраст, пол, уровень образования, семейное положение, состав семьи, род занятий и ежемесячный доход.

Для оценки психического статуса и психосоциальных параметров применялся следующий валидированный инструментальный:

1. Опросник здоровья пациента (PHQ-9). Использовался для скрининга и оценки тяжести депрессивных симптомов. Суммарный балл ≥ 10 рассматривался как пороговое значение для определения клинически значимой депрессии.

2. Шкала генерализованного тревожного расстройства (GAD-7). Применялась для оценки симптомов тревоги.

3. Опросник социальной поддержки Осло-3. Использовался для измерения уровня социальной поддержки, где более высокий балл указывает на лучшую поддержку.

4. Контрольный список жизненных событий. Применялся для оценки воздействия стрессовых жизненных событий в течение предшествующих 12 мес.

5. Опросник качества жизни EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D-3L). Использовался для оценки здоровья по 5 параметрам: мобильность, самообслуживание, обычная деятельность, боль/дискомфорт и тревога/депрессия. Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) EQ-5D применялась для оценки субъективного восприятия общего состояния здоровья.

Все используемые шкалы были адаптированы и валидированы для русскоязычной популяции.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета SPSS 23.0. Для описания количественных пере-

менных, распределение которых соответствовало нормальному, применялись среднее значение и стандартное отклонение; в противном случае использовались медиана и межквартильный размах. Категориальные переменные описывались с помощью абсолютных значений и процентов.

Для сравнения групп (с депрессией и без) по непрерывным нормально распределенным показателям использовался *t*-критерий Стьюдента для независимых выборок; для сравнения непрерывных, но ненормально распределенных переменных применялся *U*-критерий Манна–Уитни. Связи между категориальными переменными оценивались с помощью критерия χ^2 или точного критерия Фишера. Корреляционный анализ для изучения взаимосвязей между непрерывными переменными проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона или Спирмена в зависимости от характера распределения. Уровень статистической значимости (*p*) был установлен на уровне 0,05.

Результаты

Все включенные в анализ участники (*n*=293) имели полный набор данных без пропущенных значений. В исследуемой выборке была выявлена высокая распространенность клинически значимых аффективных расстройств. Умеренная и тяжелая депрессия, определяемая по шкале PHQ-9 с пороговым значением ≥ 10 , была диагностирована у 51% пациентов (*n*=149). Симптомы тревоги, соответствующие критериям генерализованного тревожного расстройства по шкале GAD-7, наблюдались у 20% участников (*n*=59).

Анализ демографических характеристик показал, что средний возраст выборки составил 43,3 года (*SD*=10,96). Наблюдалась статистически значимая возрастная разница между группами: пациенты с депрессией были достоверно старше ($46,2 \pm 11,3$ года против $40,1 \pm 9,8$ года; *p*<0,001). Большинство участников (43,3%; *n*=127) принадлежали к возрастной группе 36–45 лет. В выборке преобладали женщины (75,1%; *n*=220), которые также демонстрировали значительно более высокую prevalence депрессии по сравнению с мужчинами (54,5% против 39,7%; *p*=0,012).

Социально-демографический анализ не выявил статистически значимых связей между наличием депрессии и уровнем дохода (*p*=0,142) или образованием (*p*=0,525). Однако пациенты с тревожными расстройствами имели достоверно более низкий уровень образования по сравнению с пациентами без тревоги (*p*=0,017).

Сравнение психометрических показателей между группами с депрессией и без нее выявило системные различия. У пациентов с депрессией регистрировались значительно более высокие показатели по шкале GAD-7 ($14,2 \pm 3,8$ против $5,1 \pm 3,2$; *p*<0,001), что свидетельствует о коморбидности аффективных расстройств. Также в группе депрессии отмечался значительно более низкий уровень социальной поддержки по шкале Осло-3 ($7,1 \pm 2,3$ против $9,8 \pm 1,9$; *p*<0,001), более высокий уровень социального стресса по опроснику LECL ($5,4 \pm 2,1$ против $3,1 \pm 1,8$; *p*<0,001) и значительно сниженные показатели качества жизни по EQ-5D ($0,58 \pm 0,12$ против $0,79 \pm 0,11$; *p*<0,001).

Корреляционный анализ выявил тесную взаимосвязь между изученными параметрами. Наблюдалась сильная положительная корреляция между показателями депрессии и тревоги ($r=0,675$; *p*<0,001). У пациентов с тревожными расстройствами также регистрировались более высокие показатели PHQ-9 ($r=0,675$), сниженная социальная поддержка ($r=-0,162$), повышенный уровень стресса ($r=0,257$) и значительное снижение качества жизни как по интегральному показателю EQ-5D ($r=-0,338$), так и по субъективной оценке ВАШ ($r=-0,334$).

Анализ структуры симптоматики показал, что у половины участников (50,8%) наблюдались умеренные или тяжелые симптомы депрессии, в то время как легкие симптомы тревоги преобладали у 52,9% пациентов. Полученные различия сохраняли статистическую значимость после корректировки на возраст, пол и семейное положение в моделях многомерного анализа, что подтверждает независимый вклад депрессии в ухудшение психосоциального функционирования пациентов с ХОБЛ.

Обсуждение

Исследование выявило высокую распространенность коморбидных психических расстройств у пациентов с ХОБЛ в Республике Крым. Клинически значимые симптомы депрессии обнаружены у 51% обследованных, что почти вдвое превышает среднемировые показатели ($\approx 27,1\%$) [8]. Столь высокая распространенность может быть связана с комплексным воздействием региональных факторов, включая социально-экономическую нестабильность и ограниченную доступность специализированной помощи. Распространенность тревожных расстройств (20%) соответствует данным других российских регионов (например, 22,3% в Московской области) [9], что подтверждает универсальность связи между дыхательной недостаточностью и тревогой.

Депрессия оказалась независимым фактором, значимо снижающим качество жизни, что согласуется с данными метаанализа Zhang и соавт. (2022) [10]. Примечательно, что в отличие от западноевропейских исследований [11], в нашей выборке не выявлено связи между socioeconomic статусом и риском депрессии. Это может объясняться компенсирующей ролью традиционных семейных связей в регионе.

Социальные и демографические корреляты: выявлена сильная связь социального стресса и низкого уровня поддержки с депрессией, что согласуется с современными данными. Преобладание в выборке относительно молодых пациентов (65% моложе 45 лет) и женщин (75%), более уязвимых к депрессии [12, 13], может отражать влияние региональных профессиональных и экологических факторов риска [4].

Результаты обосновывают необходимость рутинного скрининга аффективных расстройств у пациентов с ХОБЛ в регионе и внедрения интегрированных моделей помощи, доказавших эффективность за рубежом [2]. Ограничением исследования является кросс-секционный дизайн, не позволяющий установить причинно-следственные связи. Перспективным направлением являются лонгитюдные исследования для оценки

влияния коррекции депрессии на течение ХОБЛ в условиях региональной системы здравоохранения.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило высокую распространенность коморбидных депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с ХОБЛ в Республике Крым. Полученные данные свидетельствуют, что депрессия и тревога являются значимыми факторами, влияющими на клинические исходы ХОБЛ, качество жизни пациентов и их психосоциальное функционирование.

Выявление и лечение аффективных расстройств у пациентов с ХОБЛ может существенно улучшить прогноз заболевания и оптимизировать использование медицинских ресурсов. В условиях ограниченного финансирования психиатрической помощи особую важность приобретает интеграция скрининга депрессии и тревоги в работу врачей первичного звена и пульмонологов. Регулярное применение валидированных опросников, таких как PHQ-9 и GAD-7, может стать эффективным инструментом раннего выявления психических расстройств.

Установленная связь между депрессией, снижением социальной поддержки и повышением уровня стресса указывает на необходимость разработки и внедрения комплексных психосоциальных вмешательств. Перспективным направлением представляется создание

интегрированных программ помощи, сочетающих респираторную реабилитацию с психологической поддержкой.

Для оптимизации помощи пациентам с ХОБЛ и коморбидными психическими расстройствами в условиях Республики Крым целесообразно:

- внедрить рутинный скрининг депрессии и тревоги в практику пульмонологических и терапевтических кабинетов;
- разработать алгоритмы междисциплинарного взаимодействия между пульмонологами и психиатрами;
- создать образовательные программы для медицинских работников по диагностике и основам терапии психических расстройств у соматических больных;
- изучить эффективность Targeted психосоциальных вмешательств в региональных условиях.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку и оценку эффективности интегрированных моделей помощи пациентам с ХОБЛ и коморбидными психическими расстройствами с учетом специфики организации здравоохранения в Республике Крым.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interest.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Доля Елена Михайловна – канд. мед. наук, доц. каф. внутренней медицины №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: dolyalena@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0766-3144; SPIN-код: 4430-8060

Ревенко Наталья Анатольевна – канд. мед. наук, доц. каф. педиатрии с курсом детских инфекционных болезней Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: shagal-75@mail.ru; ORCID 0000-0003-3218-3123

Калиберденко Виталий Борисович – канд. мед. наук, доц. каф. внутренней медицины №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: kaliberdenkovb@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1693-3190; SPIN-код: 8395-2187

Аметова Лиля Османовна – ординатор, врач-психиатр, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: ametova-lilya@bk.ru; ORCID: 0000-0003-1496-4954

Гриценко Анастасия Денисовна – студентка 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: nastyapiven234@gmail.com

Вартанов Артем Робертович – студент 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: tema_v2107@mail.ru

Амирджания Тамара Григорьевна – студентка 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: tamaraag04amird@gmail.com

Плотникова Ангелина Олеговна – студентка 6-го курса, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского, ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского». E-mail: lina.kuzmicheva1999@mail.ru

Поступила в редакцию: 08.12.2025

Поступила после рецензирования: 22.12.2025

Принята к публикации: 25.12.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Elena M. Dolya – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: dolyalena@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-0766-3144; SPIN-код: 4430-8060

Natalia A. Revenko – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: shagal-75@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3218-3123

Vitaliy B. Kaliberdenko – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: kaliberdenkovb@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1693-3190; SPIN code: 8395-2187

Lilya O. Ametova – Resident Psychiatrist, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: ametova-lilya@bk.ru; ORCID: 0000-0003-1496-4954

Anastasia D. Gritsenko – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: nastyapiven234@gmail.com

Artem R. Vartanov – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: tema_v2107@mail.ru

Tamara G. Amirdzhanyan – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: tamaraag04amird@gmail.com

Angelina O. Plotnikova – 6th year student, Georgievsky Order of the Red Banner of Labor Medical Institute, Vernadsky Crimean Federal University. E-mail: lina.kuzmicheva1999@mail.ru

Received: 08.12.2025

Revised: 22.12.2025

Accepted: 25.12.2025