

УДК 616.89-008.441.44:616-036.12:616-036.21

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Раджабов Хикмат Тошевич

Ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии,
Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура, 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

<https://orcid.org/0009-0000-8264-4499>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18514468>

Аннотация:

Актуальность. Хронические соматические заболевания широко распространены и сопровождаются значительным снижением качества жизни пациентов. Одним из ключевых факторов, усугубляющих течение соматической патологии и нарушающих социальную адаптацию, являются тревожные расстройства, которые нередко остаются недиагностированными и недостаточно учитываются в клинической практике.

Цель исследования. Оценить влияние тревожных расстройств на показатели качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследование включены 90 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Уровень тревожных расстройств оценивали с использованием стандартизированных психометрических шкал. Качество жизни изучали с применением универсального опросника, включающего физический и психоэмоциональный компоненты. Статистическую обработку данных проводили методами описательной статистики и корреляционного анализа при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Тревожные расстройства выявлены у 62,2 % обследованных пациентов. Установлено достоверное снижение показателей качества жизни у пациентов с тревожными расстройствами по сравнению с пациентами без тревоги ($p < 0,05$). По мере увеличения выраженности тревоги отмечалось прогрессирующее ухудшение физического, эмоционального и социального функционирования. Выявлена отрицательная корреляционная связь между уровнем тревоги и показателями качества жизни (r от $-0,41$ до $-0,58$; $p < 0,05$).

Заключение. Тревожные расстройства являются значимым фактором снижения качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями и оказывают системное влияние на физическое и психоэмоциональное функционирование. Полученные результаты обосновывают необходимость раннего выявления и комплексной коррекции тревожных расстройств в рамках междисциплинарного подхода к ведению данной категории пациентов.

Ключевые слова: тревожные расстройства, хронические соматические заболевания, качество жизни, психоэмоциональные нарушения, коморбидность.

ANXIETY AS A FACTOR OF LIFE QUALITY DECREASE IN PATIENTS WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES

Раджабов Хикмат Тошевич

Assistant of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology of Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street, 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz
<https://orcid.org/0009-0000-8264-4499>

Abstract:

Relevance: Chronic somatic diseases are widespread and are accompanied by a significant decrease in the quality of life of patients. One of the main factors exacerbating the course of somatic pathology and disrupting social adaptation is anxiety disorders, which often remain undiagnosed and are not sufficiently considered in clinical practice.

Study Objective: To assess the impact of anxiety disorders on quality of life indicators in patients with chronic somatic diseases.

Materials and methods. The study included 90 patients aged 30 to 65 with chronic diseases of the cardiovascular system, respiratory organs, and gastrointestinal tract. Anxiety disorder levels were assessed using standardized psychometric scales. The quality of life was studied using a universal questionnaire that includes physical and psycho-emotional components. Statistical processing of the data was carried out using descriptive statistics and correlation analysis methods at a significance level of $p < 0.05$.

Results. Anxiety disorders were detected in 62.2% of the examined patients. A significant decrease in quality of life indicators was established in patients with anxiety disorders compared to patients without anxiety ($p < 0.05$). As the severity of anxiety increased, a progressive deterioration in physical, emotional, and social functioning was noted. A negative correlation was found between anxiety levels and quality of life indicators (r from -0.41 to -0.58; $p < 0.05$).

Conclusion. Anxiety disorders are a significant factor in the decline in the quality of life of patients with chronic somatic diseases and have a systemic impact on physical and psycho-emotional functioning. The obtained results substantiate the need for early detection and comprehensive correction of anxiety disorders within the framework of an interdisciplinary approach to managing this category of patients.

Keywords: anxiety disorders, chronic somatic diseases, quality of life, psycho-emotional disorders, comorbidity.

**ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАР СУРУНКАЛИ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН
ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ПАСАЙИШИ ОМИЛИ
СИФАТИДА**

Rajabov Xikmat Toshevich

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Психиатрия, тиббий психология ва наркологиya кафедраси ассистенти. Ўзбекистан, г. Самарқанд, ул. Амира Темура, 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz
<https://orcid.org/0009-0000-8264-4499>

Аннотация:

Долзарблиги. Сурункали соматик касалликлар кенг тарқалган бўлиб, беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайиши билан кечади. Соматик патологиянинг кечишини оғирлаштирадиган ва ижтимоий мослашувни бузадиган асосий омиллардан бири ташвиш бузилишлари бўлиб, улар кўпинча ташхисланмай қолади ва клиник амалиётда етарлича ҳисобга олинмайди.

Мақсад. Сурункали соматик касалликлари бўлган беморларда хавотирли бузилишларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга юрак-қон томир тизими, нафас олиш аъзолари ва ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликлари бўлган 30 ёшдан 65 ёшгача бўлган 90 нафар бемор киритилган. Хавотирли бузилишлар даражаси стандартлаштирилган психометрик шкалалар ёрдамида баҳоланди. Ҳаёт сифати жисмоний ва психоэмоционал компонентларни ўз ичига олган универсал сўровнома ёрдамида ўрганилди. Маълумотларни статистик қайта ишлаш тавсифий статистика ва коррелятсион таҳлил усуллари билан $p < 0,05$ аҳамиятлилик даражасида амалга оширилди.

Натижалар. Хавотирли бузилишлар текширилган беморларнинг 62,2% да аниқланган. Хавотирли бузилишлари бўлган беморларда хавотирсиз беморларга нисбатан ҳаёт сифати кўрсаткичларининг ишончли пасайиши аниқланди ($p < 0,05$). Хавотирнинг ифодаланиши ошгани саин жисмоний, ҳиссий ва ижтимоий фаолиятнинг прогрессив ёмонлашуви кузатилди. Хавотир даражаси ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўртасида манфий коррелятсион боғлиқлик аниқланди ($r -0,41$ дан $-0,58$ гача; $p < 0,05$).

Хулоса. Хавотирли бузилишлар сурункали соматик касалликлар билан оғриган беморларда ҳаёт сифатининг пасайишида муҳим омил бўлиб, жисмоний ва психоэмоционал фаолиятга тизимли таъсир кўрсатади. Олинган натижалар ушбу тоифадаги беморларни олиб боришда фанлараро ёндашув доирасида хавотирли бузилишларни эрта аниқлаш ва комплекс коррекциялаш зарурлигини асослайди.

Калит сўзлар: хавотирли бузилишлар, сурункали соматик касалликлар, ҳаёт сифати, психоэмоционал бузилишлар, коморбидлик.

ВВЕДЕНИЕ

Хронические соматические заболевания остаются одной из ведущих медико-социальных проблем современного здравоохранения, обуславливая значительную заболеваемость, инвалидизацию и снижение качества жизни пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, на долю хронической соматической патологии приходится более 60 % общего бремени болезней, при этом отмечается устойчивая тенденция к росту её распространённости среди лиц трудоспособного возраста [1,2].

В последние десятилетия всё большее внимание уделяется проблеме психосоматической и психоэмоциональной коморбидности при хронических заболеваниях. Установлено, что длительное течение соматической патологии, необходимость постоянного медицинского контроля, ограничения в социальной и профессиональной активности, а также страх прогрессирования заболевания способствуют формированию различных психоэмоциональных нарушений, среди которых тревожные расстройства занимают одно из ведущих мест [3,4].

Согласно данным эпидемиологических исследований, симптомы тревоги выявляются у 30–60 % пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и эндокринной патологии, что значительно превышает показатели в общей популяции [5–7]. При этом тревожные расстройства у соматических пациентов нередко носят субклинический характер, маскируются соматическими жалобами и остаются недиагностированными, что затрудняет своевременное оказание специализированной помощи [8].

Тревожные расстройства оказывают многоуровневое негативное влияние на течение соматической патологии. Они усиливают субъективное восприятие телесных симптомов, способствуют формированию гипернастороженности к состоянию здоровья, нарушают сон и снижают адаптационные возможности организма [9,10]. Кроме того, наличие тревоги ассоциировано с ухудшением приверженности лечению, снижением комплаентности и более частыми обострениями основного заболевания [11].

Особое значение в оценке состояния пациентов с хроническими соматическими заболеваниями приобретает показатель качества жизни, который отражает интегральную оценку физического, психологического и социального функционирования. Ряд исследований указывает на то, что тревожные расстройства являются независимым фактором снижения качества жизни, оказывая влияние не только на психоэмоциональный, но и на физический компонент здоровья [12–14].

Несмотря на растущий интерес к данной проблеме, вопросы взаимосвязи тревожных расстройств и качества жизни у пациентов с различными формами хронической соматической патологии остаются недостаточно изученными. В клинической практике по-прежнему преобладает биомедицинский подход, при котором психоэмоциональные факторы зачастую недооцениваются, что ограничивает эффективность комплексной реабилитации пациентов.

В этой связи дальнейшее изучение роли тревожных расстройств как фактора снижения качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями представляется актуальным и обоснованным с научной и практической точек зрения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Цель исследования: оценить влияние тревожных расстройств на показатели качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

В исследование были включены 90 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу хронических соматических заболеваний. В зависимости от нозологии пациенты были распределены на три группы: заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания органов дыхания, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Критериями включения являлись длительность заболевания не менее 1 года и стабильное течение без выраженного обострения на момент обследования. Пациенты с тяжёлыми психическими расстройствами и когнитивными нарушениями в исследование не включались.

Для оценки уровня тревожных расстройств использовались стандартизированные психометрические шкалы тревоги. Качество жизни оценивалось с применением универсального опросника, включающего физический и психоэмоциональный компоненты здоровья.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики и корреляционного анализа. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведённого исследования установлено, что признаки тревожных расстройств различной степени выраженности были выявлены у 56 из 90 обследованных

пациентов, что составило 62,2 % от общей выборки. Отсутствие клинически значимых симптомов тревоги отмечалось у 34 (37,8 %) пациентов.

Анализ распределения уровня тревожных расстройств показал, что лёгкая степень тревоги диагностирована у 21 (23,3 %) пациента, умеренная — у 24 (26,7 %), выраженная — у 11 (12,2 %). Наиболее высокая частота умеренных и выраженных тревожных расстройств наблюдалась у пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, тогда как у пациентов с патологией органов дыхания и желудочно-кишечного тракта преобладали лёгкие и умеренные формы тревоги.

При анализе показателей качества жизни установлено, что пациенты с тревожными расстройствами имели достоверно более низкие значения по всем основным шкалам по сравнению с пациентами без признаков тревоги ($p < 0,05$). Наиболее выраженное снижение показателей качества жизни отмечалось по шкалам психоэмоционального функционирования, жизненной активности и социальной адаптации.

Физический компонент качества жизни также был значительно снижен у пациентов с умеренными и выраженными тревожными расстройствами. У данной категории обследованных отмечались более выраженные ограничения повседневной активности, снижение работоспособности и субъективно худшая оценка общего состояния здоровья.

Сравнительный анализ показал, что по мере увеличения выраженности тревожных расстройств наблюдалось прогрессирующее снижение суммарного индекса качества жизни. У пациентов с выраженной тревогой интегральные показатели качества жизни были статистически значимо ниже, чем у пациентов с лёгкой тревогой и отсутствием тревожных нарушений ($p < 0,01$).

Корреляционный анализ выявил достоверную отрицательную связь между уровнем тревоги и показателями качества жизни (r от $-0,41$ до $-0,58$; $p < 0,05$), что указывает на значимую роль тревожных расстройств как фактора, влияющего на субъективную оценку физического и психоэмоционального благополучия пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

Полученные данные свидетельствуют о том, что тревожные расстройства оказывают системное влияние на качество жизни пациентов, независимо от нозологической формы соматической патологии, при этом степень выраженности тревоги определяет глубину снижения основных показателей жизнедеятельности.

Анализ представленных в таблице данных показал, что показатели качества жизни достоверно снижались по мере увеличения выраженности тревожных расстройств. У пациентов без признаков тревоги все домены качества жизни характеризовались наибольшими значениями, отражая относительно сохранённое физическое, психоэмоциональное и социальное функционирование.

У пациентов с лёгкой тревогой отмечалось умеренное, но статистически значимое снижение показателей по всем шкалам по сравнению с группой без тревожных расстройств ($p < 0,05$). Наиболее чувствительными к наличию тревоги оказались показатели жизненной активности, эмоционального и социального функционирования, что указывает на раннее влияние тревожных симптомов преимущественно на психоэмоциональную сферу.

Таблица 1. Показатели качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями в зависимости от выраженности тревожных расстройств

Показатель качества жизни	Отсутствие тревоги (n = 34)	Лёгкая тревога (n = 21)	Умеренная тревога (n = 24)	Выраженная тревога (n = 11)
Физическое функционирование, баллы	78,6 ± 6,4	71,2 ± 7,1*	63,5 ± 6,8*	54,1 ± 7,3**
Ролевое физическое функционирование, баллы	75,4 ± 7,0	68,3 ± 6,9*	60,7 ± 7,5*	51,6 ± 6,8**
Жизненная активность, баллы	72,8 ± 6,2	64,5 ± 6,7*	56,2 ± 7,0*	47,3 ± 6,5**
Эмоциональное функционирование, баллы	74,9 ± 6,8	63,7 ± 7,2*	54,8 ± 6,9*	43,9 ± 6,4**
Социальное функционирование, баллы	76,3 ± 6,5	67,9 ± 6,8*	59,4 ± 7,1*	48,7 ± 6,6**
Интегральный показатель качества жизни, баллы	75,6 ± 5,9	67,1 ± 6,3*	58,9 ± 6,6*	49,1 ± 6,2**

— различия статистически значимы по сравнению с группой без тревожных расстройств ($p < 0,05$); ** — различия статистически значимы по сравнению с группой без тревожных расстройств ($p < 0,01$).

При умеренной тревоге снижение показателей качества жизни носило более выраженный характер. Достоверное ухудшение регистрировалось как по психоэмоциональным шкалам, так и по показателям физического и ролевого функционирования ($p < 0,05$), что свидетельствует о вовлечении соматического компонента в структуру снижения качества жизни.

Наиболее низкие значения всех изучаемых показателей выявлены у пациентов с выраженной тревогой. В данной группе интегральный показатель качества жизни был минимальным, а различия по сравнению с группой без тревоги достигали высокой статистической значимости ($p < 0,01$). Существенное снижение физического, эмоционального и социального функционирования указывает на системное негативное влияние выраженных тревожных расстройств на жизнедеятельность пациентов.

Таким образом, представленные данные демонстрируют чёткую градиентную зависимость между уровнем тревожных расстройств и показателями качества жизни: увеличение выраженности тревоги сопровождается прогрессирующим снижением как физического, так и психоэмоционального компонентов качества жизни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования установлено, что тревожные расстройства широко распространены среди пациентов с хроническими соматическими заболеваниями и выявляются более чем у половины обследованных. При этом преобладают лёгкие и умеренные формы тревоги, однако у значительной части пациентов регистрируются

выраженные тревожные расстройства, особенно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Полученные данные подтверждают высокую клиническую значимость психоэмоциональных нарушений в структуре хронической соматической патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания: глобальный доклад о состоянии и тенденциях. — Женева: ВОЗ, 2022. — 176 с.
2. Murray C.J.L., Lopez A.D. Measuring the global burden of disease // *The Lancet*. — 2019. — Vol. 393, № 10190. — P. 1444–1453.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 304 с.
4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. — М.: Медицина, 2020. — 288 с.
5. Katon W., Lin E.H., Kroenke K. The association of anxiety disorders with medical illness // *Psychosomatic Medicine*. — 2018. — Vol. 80, № 7. — P. 617–627.
6. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. Anxiety disorders in primary care // *Annals of Internal Medicine*. — 2017. — Vol. 146, № 5. — P. 317–325.
7. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. — 2019. — Vol. 21, № 2. — P. 87–96.
8. Stein M.B., Sareen J. Clinical practice: Anxiety disorders // *New England Journal of Medicine*. — 2015. — Vol. 373, № 21. — P. 2059–2068.
9. Harter M., Baumeister H., Reuter K. Anxiety, depression and somatic disease // *Psychotherapy and Psychosomatics*. — 2018. — Vol. 87, № 3. — P. 135–144.
10. McWilliams L.A., Asmundson G.J.G. Anxiety disorders and symptom perception in chronic illness // *Journal of Psychosomatic Research*. — 2017. — Vol. 95. — P. 20–26.
11. DiMatteo M.R. Variations in patients' adherence to medical recommendations // *Health Psychology*. — 2019. — Vol. 38, № 9. — P. 795–805.
12. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) // *Medical Care*. — 2016. — Vol. 34, № 3. — P. 220–233.
13. Herrmann C. Anxiety and quality of life in chronic medical conditions // *Journal of Affective Disorders*. — 2018. — Vol. 227. — P. 193–200.
14. Faller H., Schuler M., Richard M., Heckl U. Effects of mental disorders on quality of life in chronic disease // *Quality of Life Research*. — 2020. — Vol. 29, № 5. — P. 1231–1240.