

DOI: 10.12731/2658-4034-2022-13-3-167-190
УДК 616.24-007-06; 616.12-008.331.1-06

УРОВНИ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ

*Е.В. Козлов, Е.В. Деревянных, Н.А. Балашова,
Р.А. Яскевич, О.Л. Москаленко*

Цель. Оценить уровни ситуативной и личностной тревожности у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в условиях коморбидности с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В исследование было включено 92 пациента мужского пола с ХОБЛ. Из них пациентов с ХОБЛ в сочетании с АГ – 63 человека. Верификацию диагноза ХОБЛ и оценку степени тяжести проводили в соответствии с критериями GOLD. Для оценки уровня ситуативной и личностной тревожности использовалась шкала Спилбергера-Ханина.

Результаты. Установлено, что мужчины с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ, характеризуются статистически значимо более высокими значениями усреднённого балла, как ситуативной, так и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина. В этой группе обследованных значимо чаще встречались пациенты, имеющие показатели ситуативной и личностной тревожности, соответствующие высокому уровню и реже низкому уровню тревожности. Среди мужчин с ХОБЛ IV ст. значимо чаще встречались лица, имеющие высокие уровни ситуативной и личностной тревожности.

Заключение. Результаты проведенного исследования продемонстрировали наличие высокого уровня тревожных расстройств у больных ХОБЛ, особенно у лиц при коморбидности с АГ и положительную связь между уровнем тревожности и степенью тяжести заболевания.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких; артериальная гипертензия; коморбидность; ситуативная и личностная тревожность

LEVELS OF SITUATIONAL AND PERSONAL ANXIETY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN CONDITIONS OF COMORBIDITY

*E.V. Kozlov, E.V. Derevyanykh, N.A. Balashova,
R.A. Yaskevich, O.L. Moskalenko*

The purpose of the study. *To assess the levels of situational and personal anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in conditions of comorbidity with arterial hypertension (AH).*

Materials and methods. *The study included 92 male patients with COPD. Of these, 63 patients with COPD in combination with hypertension. The diagnosis of COPD verified and the severity assessed in accordance with the GOLD criteria. The Spielberger-Hanin scale used to assess the level of situational and personal anxiety.*

Results. *It is found that men with COPD in conditions of comorbidity with hypertension are characterized by statistically significantly higher values of the average score of both situational and personal anxiety on the Spielberger-Hanin scale. In this group of examined patients, patients with indicators of situational and personal anxiety corresponding to a high level and less often to a low level of anxiety were significantly more common. Among men with COPD of the IV st., persons with high levels of situational and personal anxiety were significantly more common.*

Conclusion. *The results of the study demonstrated a high level of anxiety disorders in COPD patients, especially in people with comorbidity with hypertension and a positive relationship between the level of anxiety and the severity of the disease.*

Keywords: *chronic obstructive pulmonary disease; arterial hypertension; comorbidity; situational and personal anxiety*

Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остаётся одной из главных причин высокой заболеваемости и смертности в мире в следствии сохраняющегося влияния факторов риска и старения населения, что в свою очередь приводит к существенному экономическому и социальному ущербу [6, 26, 27]. Клиническое течение ХОБЛ и связанные с ней лечебно-профилактические мероприятия в большей степени имеют зависимость от сопутствующих заболеваний, на фоне которых протекает данная патология [12, 13, 14]. В настоящее время отмечается неуклонный рост числа пациентов с коморбидной патологией [8, 12, 13, 18, 19]. Сочетание бронхолегочных и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) представляет одно из самых частых коморбидных состояний в клинике внутренних болезней [2, 12, 13, 16]. Частота ССЗ у больных ХОБЛ составляет более 50%, в то время как в группе пациентов, не страдающих ХОБЛ, ССЗ регистрируются в два раза реже [13]. По имеющимся данным, частота артериальной гипертонии (АГ) у больных ХОБЛ варьирует от 6,8 до 76,3% и зависит от исследуемого контингента больных и методов диагностики заболеваний органов дыхания [13, 14].

Аффективные расстройства становятся все более распространенными среди населения земного шара [1, 3, 7, 9, 10, 11, 17, 20, 21]. Значительный объем полученных ранее данных указывает на то, что анксиолитические расстройства является распространенной формой коморбидности у больных с ХОБЛ [5, 22, 23, 24, 27, 28]. Согласно имеющимся данным показатели распространенности тревоги среди больных ХОБЛ варьируют от 6% до 74% [22, 23, 25, 28], однако при этом у этих больных тревожные расстройства часто могут оставаться недиагностированными [23, 27, 28]. Также проведенные ранее исследования показали, что тревожные расстройства распространены на всех стадиях ХОБЛ [7, 16, 22, 23]. Таким образом, изучение аффективных расстройств у больных ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ представляется актуальным и может способствовать более широкому пониманию механизмов формиро-

вания и развития этих заболеваний, а также повышению эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования

Оценить уровни ситуативной и личностной тревожности у больных с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ.

Материалы и методы

В исследование было включено 92 пациента мужского пола с ХОБЛ. Из них пациентов с ХОБЛ без АГ – 29 человек (средний возраст 59,0 [52,0; 69,0] лет), пациентов с ХОБЛ в сочетании с АГ – 63 человека (средний возраст 64,0 [58,0; 70,0] лет). Группу сравнения составили 44 пациента с АГ без ХОБЛ (средний возраст 60,0 [58,0; 64,5] лет).

Исследование осуществлялось в соответствии с этическими принципами медицинских исследований с привлечением человека в качестве их субъекта Хельсинской Декларации (Declaration of Helsinki) Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА). Все участвующие в обследовании пациенты давали письменное информированное согласие.

Верификацию диагноза ХОБЛ и оценку степени тяжести проводили в соответствии с критериями GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) [26].

Верификацию АГ проводили согласно клинических рекомендаций Российского кардиологического общества (РКО, 2020) [4].

Для оценки уровня ситуативной (реактивной) и личностной тревожности использовалась шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера Ч. Д. (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) в модификации Ханина Ю. Л. (1976) [15].

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Statistica 6.0. Вид распределения непрерывных количественных признаков определяли при помощи критерия Шапиро-Уилка – для небольших выборок и критерия Колмогорова-Смирнова с поправкой Lilliefors – для больших выборок. Если характер распределения изучаемого количественного признака

не соответствовал закону нормального распределения, дальнейший анализ непрерывных количественных признаков проводили, применяя непараметрические методы статистического анализа – U-тест Манна-Уитни. Значения непрерывных количественных признаков представлены медианой (Me) и межквартильным интервалом $[Q_1; Q_3]$. Сравнение частот бинарных качественных признаков проводилось с применением критерия χ^2 (Chi-square). При проверке нулевой гипотезы критический уровень статистической значимости принимали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе проведения исследования установлено, что среди мужчин с ХОБЛ медианы усреднённого балла ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина составили – 46 [36; 53] баллов у обследованных мужчин без АГ и 46 [40; 54] баллов ($U=802$; $Z=0,9$; $p=0,351$) среди мужчин с АГ соответственно. В группе лиц с АГ без ХОБЛ аналогичный показатель составил 39 [32; 43,5] баллов, что было статистически значимо ниже в сравнении с усреднённым баллом у лиц с ХОБЛ, как без АГ ($U=404$; $Z=-2,6$; $p=0,008$), так и при коморбидности с АГ ($U=659$; $Z=-4,6$; $p=0,001$). Среди мужчин с ХОБЛ медианы усреднённого балла личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина составили – 44 [36; 53] балла у обследованных мужчин без АГ и 47 [39; 56] баллов ($U=831$; $Z=0,7$; $p=0,490$) среди мужчин с АГ соответственно. В группе сравнения аналогичный показатель составил 39 [31,5; 43,5] баллов, что было статистически значимо ниже в сравнении с усреднённым баллом у лиц с ХОБЛ, как без АГ ($U=371$; $Z=-3,1$; $p=0,003$), так и при коморбидности с АГ ($U=732$; $Z=-4,1$; $p=0,001$).

Изучение индивидуальной выраженности уровня тревожности среди обследованных мужчин с ХОБЛ по шкале Спилбергера-Ханина показало, что высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 48,3% обследуемых мужчин без АГ (рис.1). У 6,9% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели низкий уровень и у 44,8% средний уровень соответственно (рис.1).

Среди мужчин с ХОБЛ в сочетании АГ высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 52,4% обследованных. У 4,8% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели низкий уровень и у 42,9% средний уровень (рис. 1). В группе сравнения высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 18,2% обследованных. У 22,7% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели низкий уровень и у 59,1% средний уровень соответственно (рис. 1).

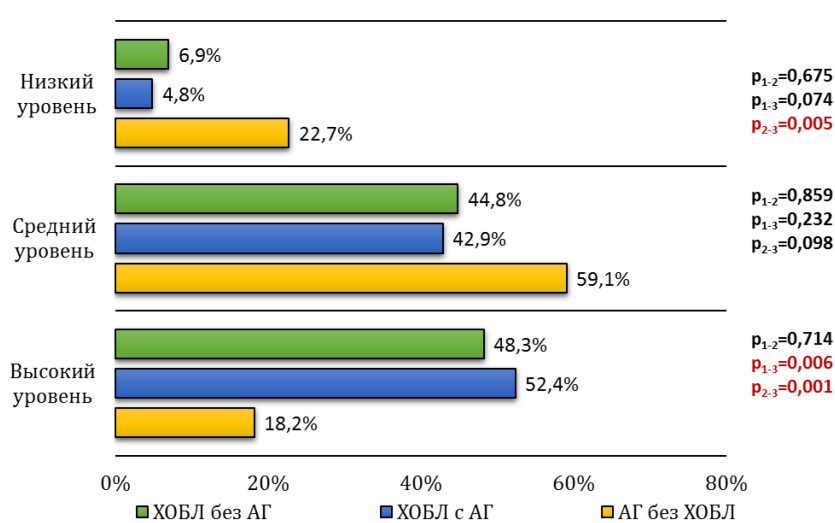


Рис. 1. Уровни ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у обследуемых мужчин.

Следует отметить, что среди пациентов группы сравнения значительно чаще встречались лица, имеющие низкий уровень ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина: 22,7% vs 4,8% ($\chi^2=7,83$, $df=1$, $p=0,005$), в сравнении с ХОБЛ с АГ и чаще, на уровне тенденции в сравнении с ХОБЛ без АГ: 22,7% vs 6,9% ($\chi^2=3,19$, $df=1$, $p=0,074$). У мужчин с ХОБЛ обеих групп значительно чаще встречались лица с показателями ситуативной тревожности, соответствующими высокому уровню по шкале Спилбергера-Ханина в отличие от пациентов с АГ без ХОБЛ: 48,3% vs 18,2% ($\chi^2=7,52$, $df=1$, $p=0,006$) –

у лиц с ХОБЛ без АГ и 52,4% vs 18,2% ($\chi^2=12,8$, $df=1$, $p=0,001$) – у лиц с ХОБЛ с АГ соответственно (рис.1).

Высокие уровни личностной тревожности у мужчин с ХОБЛ по шкале Спилбергера-Ханина отмечались у 51,7% обследуемых мужчин без АГ (рис. 2). У 10,3% обследованных мужчин этой группы показатели личностной тревожности имели низкий уровень и у 37,9% средний уровень соответственно (рис. 2). Среди мужчин с ХОБЛ в сочетании АГ высокие уровни личностной тревожности отмечались у 55,6% обследованных. У 1,6% мужчин этой группы показатели личностной тревожности имели низкий уровень и и у 42,9% средний (рис. 2).

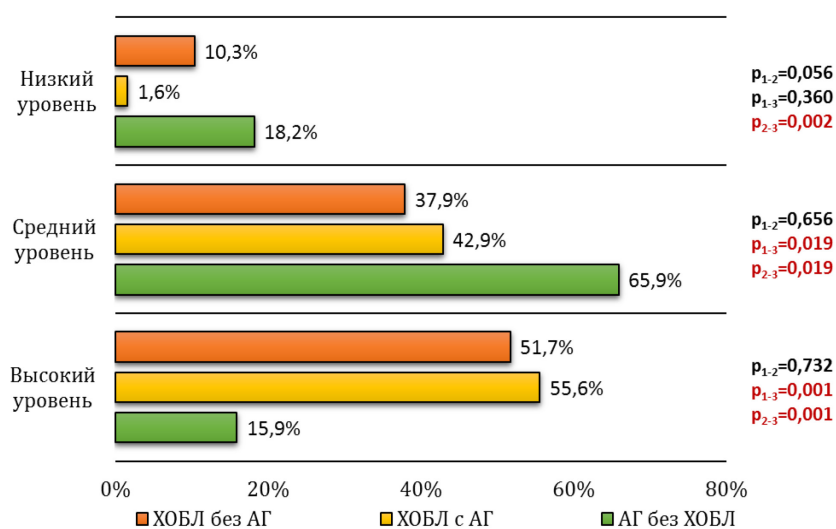


Рис. 2. Уровни личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у обследуемых мужчин.

В группе сравнения высокие уровни личностной тревожности отмечались у 16,9% обследованных. У 18,2% обследованных мужчин этой группы показатели личностной тревожности имели низкий уровень и у 65,9% средний уровень соответственно (рис. 2).

Установлено, что среди пациентов группы сравнения значимо чаще встречались лица, имеющие низкий уровень личностной тре-

возности по шкале Спилбергера-Ханина: 18,2% vs 1,6% ($\chi^2=9,26$, $df=1$, $p=0,002$), в сравнении с ХОБЛ с АГ и чаще, на уровне тенденции в сравнении с ХОБЛ без АГ: 18,2% vs 10,3% ($\chi^2=0,84$, $df=1$, $p=0,360$). У мужчин с ХОБЛ обеих групп значимо чаще встречались лица с показателями личностной тревожности, соответствующими высокому уровню по шкале Спилбергера-Ханина в отличие от пациентов с АГ без ХОБЛ: 51,7% vs 15,9% ($\chi^2=10,7$, $df=1$, $p=0,006$) – у лиц с ХОБЛ без АГ и 55,6% vs 15,9% ($\chi^2=17,1$, $df=1$, $p=0,001$) – у лиц с ХОБЛ с АГ соответственно (рис.2).

Резюмируя вышеизложенное следует отметить, что мужчины с ХОБЛ, как без АГ, так и с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ, характеризуются статистически значимо более высокими значениями усреднённого балла ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина (46 и 46 баллов), в сравнении с пациентами группы с АГ без ХОБЛ (39 баллов).

В группе обследованных с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ также значимо чаще встречались лица, имеющие показатели ситуативной тревожности, соответствующие высокому уровню по шкале Спилбергера-Ханина (52,4%) и реже лица, имеющие низкий уровень (4,8%).

Похожая закономерность отмечена и по значениям показателей личностной тревожности, где мужчины с ХОБЛ, как без АГ, так и с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ, также характеризовались статистически значимо более высокими значениями усреднённого балла личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина (47 и 44 балла), в сравнении с пациентами группы с АГ без ХОБЛ (39 баллов), при этом в группе обследованных с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ также значимо чаще встречались пациенты, имеющие показатели личностной тревожности, соответствующие высокому уровню по шкале Спилбергера-Ханина (55,6%) и реже, имеющие низкий уровень (1,6%).

Полученные результаты о частоте тревожных расстройств среди больных ХОБЛ согласуются с данными проведенных ранее исследований, согласно которых показатели распространен-

ности тревоги среди больных ХОБЛ варьируют от 6% до 74% [16, 22, 23, 25, 28]. По данным проведенного Willgoss T. G. et al. (2013) крупного мета-анализа, объединившего данные 10 исследований, показано что распространенность клинической тревоги варьировала от 10-55% среди стационарных и 13-46% среди амбулаторных пациентов с ХОБЛ [28]. В исследовании Юсуповой М.М. (2016) состояние тревожности по шкале Спилбергера-Ханина умеренной и высокой степени выраженности было выявлено у 68,3% обследованных с ХОБЛ (65,9% среди женщин и 69,4% среди мужчин) [16].

Сравнительный анализ показателей тревожности по шкале Спилбергера-Ханина в зависимости от степени тяжести ХОБЛ показал, что среди мужчин с ХОБЛ медианы усреднённого балла ситуативной тревожности составили – 38 [32; 45] баллов у обследованных с ХОБЛ II ст., 46 [41; 52] баллов среди обследованных с ХОБЛ III ст. и 52 [46; 60] балла у обследованных с ХОБЛ IV ст. соответственно. Показатели усреднённого балла ситуативной тревожности были статистически значимо выше у лиц с ХОБЛ IV ст., в сравнении с ХОБЛ II ст. ($U=96,5$; $Z=4,9$; $p=0,001$) и ХОБЛ III ст. ($U=347,5$; $Z=2,7$; $p=0,008$).

Среди мужчин с ХОБЛ медианы усреднённого балла личностной тревожности составили – 37 [33; 44] баллов у обследованных с ХОБЛ II ст., 46,5 [39; 51] баллов среди обследованных с ХОБЛ III ст. и 52 [42; 64] балла у обследованных с ХОБЛ IV ст. соответственно. При этом показатели усреднённого балла личностной тревожности были статистически значимо выше у лиц с ХОБЛ IV ст., в сравнении с ХОБЛ II ст. ($U=132$; $Z=4,3$; $p=0,001$) и ХОБЛ III ст. ($U=373,5$; $Z=3,0$; $p=0,003$) соответственно.

Анализ уровня тревожности по шкале Спилбергера-Ханина в зависимости от степени тяжести ХОБЛ показал, что высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 21,7% обследуемых мужчин с ХОБЛ II ст (рис. 3). У 13,0% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели низкий уровень и у 65,2% средний уровень соответственно.

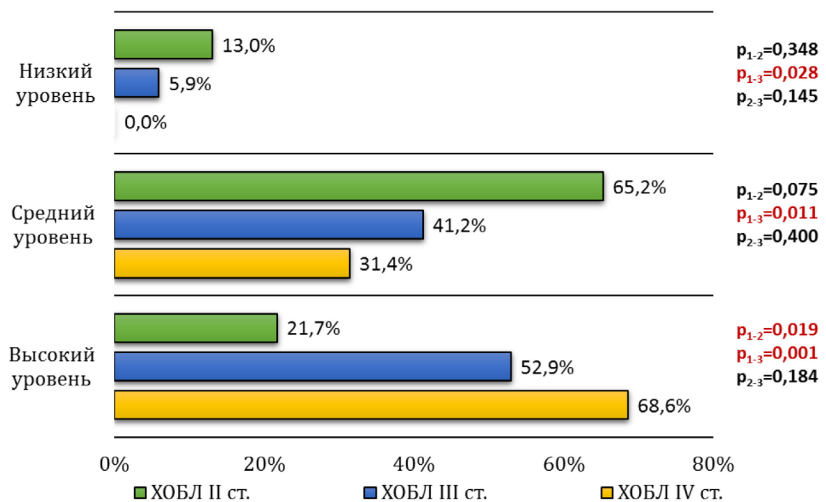


Рис. 3. Уровни ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина в зависимости от тяжести ХОБЛ.

Среди мужчин с ХОБЛ III ст. высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 52,9% обследуемых мужчин с ХОБЛ II ст. У 5,9% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели низкий уровень и у 41,2% средний уровень (рис.3). В группе мужчин с ХОБЛ IV ст. высокие уровни ситуативной тревожности отмечались у 68,6% обследуемых мужчин с ХОБЛ II ст. У 31,4% обследованных мужчин этой группы показатели ситуативной тревожности имели средний уровень. Пациентов с низкими уровнями ситуативной тревожности в этой группе выявлено не было (рис. 3).

Следует отметить, что среди пациентов с ХОБЛ II ст. значительно чаще встречались лица, имеющие низкий уровень ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина: 13,0% vs 0% ($\chi^2=4,81$, $df=1$, $p=0,028$) в сравнении с ХОБЛ IV ст. и чаще, на уровне тенденции в сравнении с ХОБЛ III ст.: 13,0% vs 5,9% ($\chi^2=2,12$, $df=1$, $p=0,145$). У мужчин с ХОБЛ IV ст. значительно чаще встречались лица с высоким уровнем ситуативной тревожности в отличии от пациентов с ХОБЛ II ст. – 68,6% vs 21,7% ($\chi^2=12,2$, $df=1$, $p=0,001$) и чаще, на уровне

тенденции в сравнении с ХОБЛ III ст. – 68,6% vs 52,9% ($\chi^2=1,77$, $df=1$, $p=0,184$) соответственно.

Высокие уровни личностной тревожности у мужчин с ХОБЛ II ст отмечались у 21,7% обследуемых мужчин без АГ (рис.4). У 17,4% обследованных мужчин этой группы показатели личностной тревожности имели низкий уровень и у 60,9% средний уровень соответственно (рис.4). Установлено, что среди пациентов с ХОБЛ III ст. и IV ст. лиц с низкими уровнями личностной тревожности выявлено не было. Среди мужчин с ХОБЛ III ст. высокие уровни личностной тревожности отмечались у 52,9% пациентов, у 47,1% обследованных этой группы показатели соответствовали среднему уровню (рис.4). В группе мужчин с ХОБЛ IV ст. высокие и средние уровни личностной тревожности отмечались у 77,1% и 22,9% обследованных соответственно (рис. 4).

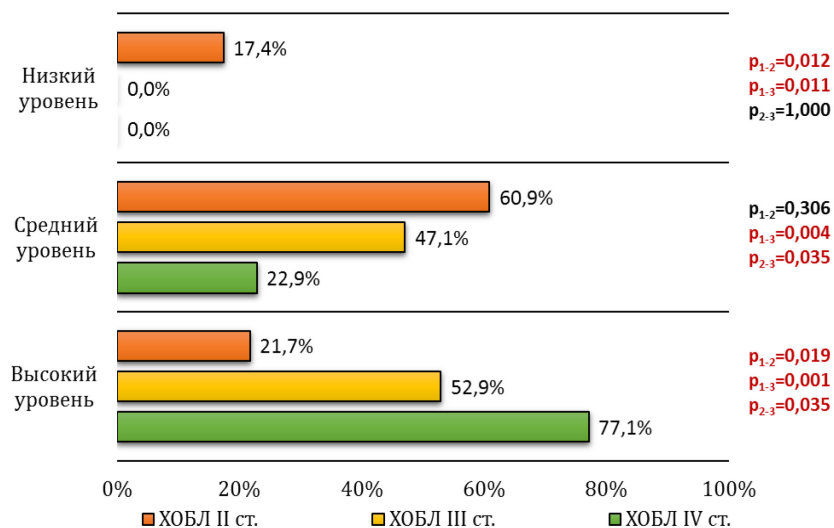


Рис. 4. Уровни личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина в зависимости от тяжести ХОБЛ

Следует отметить, что среди пациентов с ХОБЛ II ст. значительно чаще встречались лица, имеющие низкий уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина: 17,0% vs 0% ($\chi^2=6,54$, $df=1$,

$p=0,011$) в сравнении с ХОБЛ IV ст. и чаще, на уровне тенденции в сравнении с ХОБЛ III ст.: 17,0% vs 0% ($\chi^2=6,36$, $df=1$, $p=0,012$).

У мужчин с ХОБЛ IV ст. значимо чаще встречались лица с высоким уровнем личностной тревожности в отличии от пациентов с ХОБЛ II ст. – 77,1% vs 21,7% ($\chi^2=12,2$, $df=1$, $p=0,001$) и ХОБЛ III ст. – 77,1% vs 52,9% ($\chi^2=1,77$, $df=1$, $p=0,184$) соответственно.

Резюмируя вышеизложенное следует отметить, что мужчины с ХОБЛ IV ст. характеризуются более высокими значениями усреднённого балла ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина (52 балла) в сравнении с пациентами, имеющими ХОБЛ III ст. (46 баллов) и пациентами ХОБЛ II ст. (38 баллов) соответственно. В этой группе обследованных также значимо чаще встречались лица, имеющие высокие уровни ситуативной тревожности (68,6%) и отсутствовали пациенты с низкими уровнями этого показателя. Похожая закономерность отмечена и по значениям показателей личностной тревожности, где мужчины с ХОБЛ IV ст. также имели наибольшие значения усреднённого балла (52 балла), в сравнении с пациентами, имеющими ХОБЛ III ст. (46 баллов) и пациентами ХОБЛ II ст. (37 баллов) соответственно. Среди пациентов с ХОБЛ IV ст. значимо чаще встречались лица, имеющие высокие уровни личностной тревожности (77,1%) и отсутствовали пациенты с низкими уровнями данного показателя.

Полученные результаты о частоте депрессивных расстройств среди больных ХОБЛ в зависимости от её степени тяжести согласуются с данными проведенных ранее исследований [7, 16, 22, 23]. Так в исследовании Huang K. с соавт. (2021) показано, что распространенность тревожных расстройств увеличивалось пропорционально степени тяжести ХОБЛ [23]. Согласно результатам Кушнира Г. М. с соавт. (2015), уровень тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у пациентов с ХОБЛ варьировал в зависимости от стадии заболевания. По данным авторов на более поздних стадиях ХОБЛ при значительной выраженности дыхательных нарушений у пациентов наблюдались более высокие показатели тревожности. У больных ХОБЛ с 2 ст. и 3 ст. отмечался высокий уровень личностной тревожности, у лиц с 3 ст. ХОБЛ также отмечалась умеренная реактивная тревожность [7].

Таким образом полученные нами данные продемонстрировали высокий уровень анксиолитических расстройств у больных ХОБЛ, особенно у лиц при коморбидности с АГ и положительную связь между выраженностью тревоги и степенью тяжести заболевания.

Выводы

Мужчины с ХОБЛ в условиях коморбидности с АГ, характеризуются статистически значимо более высокими значениями усреднённого балла, как ситуативной, так и личностной тревожности в сравнении с пациентами, имеющими ХОБЛ без АГ, а также в сравнении с лицами с АГ без ХОБЛ. В этой группе обследованных также значимо чаще встречались пациенты, имеющие высокие уровни ситуативной и личностной тревожности (52,4% и 55,6%) и реже лица, имеющие низкие уровни этих показателей (4,8% и 1,6%).

Частота анксиолитических расстройств у мужчин с ХОБЛ зависела от степени тяжести заболевания. В группе мужчины с ХОБЛ IV ст. значимо чаще встречались пациенты, имеющие значения ситуативной и личностной тревожности, соответствующие высокому уровню по шкале Спилбергера-Ханина (68,6% и 77,1%).

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Список литературы

1. Андреева Е. А., Похазникова М. А., Моисеева И. Е. и др. Распространенность тревоги и депрессии у пациентов с обструктивными нарушениями вентиляции по данным популяционного исследования RESPECT. Часть I // Российский семейный врач. 2017. Т. 21, № 3. С. 23–30. <https://doi.org/10.17816/RFD2017323-30>
2. Григорьева Н. Ю., Королёва М. Е., Яшина Е. М. Коморбидный статус пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. 2020. Т. 4, № 1. С. 824-829.

3. Деревянных Е. В., Балашова Н. А., Яскевич Р. А., Москаленко О. Л. Частота и выраженность тревожно-депрессивных нарушений у студентов медицинского вуза // В мире научных открытий. 2017. Т. 9, № 1. С. 10-28. <https://doi.org/10.12731/wsd-2017-1-10-28>
4. Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 25, № 3. С. 149-218. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3-3786>
5. Козлов Е. В. Тревожно-депрессивные расстройства при коморбидности хронической обструктивной болезни легких и артериальной гипертонии // Сибирское медицинское обозрение. 2014. № 1 (85). С. 19-25.
6. Козлов Е. В., Деревянных Е. В., Балашова Н. А. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких как социально-экономическое бремя взрослого населения (научный обзор) // В мире научных открытий. 2018. Т. 10, № 3. С. 180-199. <https://doi.org/10.12731/wsd-2018-3-180-199>
7. Кушнир Г. М., Кунцевская И. В. Особенности психо-эмоционального статуса у больных с хронической обструктивной болезнью легких // Таврический журнал психиатрии. 2015. Т. 19, № 2 (71). С. 14-17.
8. Москаленко О. Л., Смирнова О. В., Каспаров Э. В., Каспарова И. Э. Структура психологических расстройств больных с метаболическим синдромом и неалкогольной жировой болезнью печени // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 4-2. С. 340-348. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-4-2-340-348>
9. Москаленко О. Л., Смирнова О. В., Терещенко С. Ю., Каспаров Э. В. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с метаболическим синдромом // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 4. С. 118-137. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-4-118-137>
10. Москаленко О. Л., Яскевич Р. А. Тревожно-депрессивные расстройства у жителей Крайнего Севера и Сибири // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 3-2. С. 113-119. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-3-2-113-119>
11. Москаленко О. Л., Яскевич Р. А. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с артериальной гипертонией (обзор литературы)

- // Russian Journal of Education and Psychology. 2021. Т. 12, № 1-2. С. 185-190. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-1-2-185-190>
12. Остроумова О. Д., Кочетков А. И. Хроническая обструктивная болезнь легких и коморбидные сердечно-сосудистые заболевания: взгляд с позиций рекомендаций // *Consilium Medicum*. 2018. Т. 20, №. 1. С. 54-61. https://doi.org/10.26442/2075-1753_2018.1.54-61
 13. Чазова И. Е., Невзорова В. А., Амбатьелло Л. Г. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с артериальной гипертонией и хронической обструктивной болезнью легких // *Системные гипертензии*. 2020. Т. 17, № 3. С. 7-34. <https://doi.org/10.26442/2075082X.2020.3.200294>
 14. Чазова И. Е., Лазарева Н. В., Ощепкова Е. В. Артериальная гипертония и хроническая обструктивная болезнь легких: клиническая характеристика и эффективность лечения (по данным Национального регистра артериальной гипертонии) // *Терапевтический архив*. 2019. Т. 91, №3. С. 4-10. <https://doi.org/10.26442/00403660.2019.03.000110>
 15. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИТЕК, 1976. 40 с.
 16. Юсупалиева М. М. Возможности коррекции коморбидных тревожно-депрессивных расстройств у больных хронической обструктивной болезнью легких методами климатотерапии // *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2016. Т. 93, № 3. С. 29-33. <https://doi.org/10.17116/kurort2016329-33>
 17. Яскевич Р. А., Кочергина К. Н., Каспаров Э. В. Влияние выраженности тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни больных артериальной гипертонией // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2019. Т. 11, № 5-2. С. 146-151. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2019-11-5-2-146-151>
 18. Яскевич Р. А., Москаленко О. Л. Аффективные расстройства у женщин, имеющих артериальную гипертонию в сочетании с метаболическим синдромом // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022. Т. 14, № 3. <http://discover-journal.ru/jour/index.php/sjlsa/issue/view/11>

19. Яскевич Р. А., Москаленко О. Л. Аффективные расстройства у мужчин, имеющих артериальную гипертонию в сочетании с метаболическим синдромом // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022. Т. 14, № 4. <http://discover-journal.ru/jour/index.php/sjlsa/issue/view/12>
20. Яскевич Р. А., Хамнагадаев И. И., Деревянных Е. В. и др. Тревожно-депрессивные расстройства у пожилых мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // *Успехи геронтологии*. 2014. Т. 27, № 4. С. 672-677.
21. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. – Geneva : World Health Organization, 2017. 24 p.
22. Griffith M.F., Chen H.P., Bekelman D.B. et al. Comorbid anxiety and depression, though underdiagnosed, are not associated with high rates of low-value care in patients with COPD // *Ann. Am. Thorac. Soc*. 2021. Vol. 18, № 3. P. 442-451. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201912-877OC>
23. Huang K., Huang K., Xu J. et al. Anxiety and Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China: Results from the China Pulmonary Health [CPH] Study // *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis*. 2021. Vol. 16. P. 3387-3396. <https://doi.org/10.2147/COPD.S328617>
24. Panagioti M., Scott C., Blakemore A., Coventry P. A. Overview of the prevalence, impact, and management of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease // *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis*. 2014. Vol. 13, № 9. P. 1289-1306. <https://doi.org/10.2147/COPD.S72073>
25. Rapsey C. M., Lim C. W., Al-Hamzawi A. et al. Associations between DSM-IV mental disorders and subsequent COPD diagnosis // *J. Psychosom. Res*. 2015. Vol. 79, № 5. P. 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.08.005>
26. Singh D., Agusti A., Anzueto A. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: The GOLD science committee report 2019 // *Eur. Respir. J*. 2019. Vol. 18, № 53 (5). P. 1900164. <https://doi.org/10.1183/13993003.00164-2019>
27. Volpato E., Toniolo S., Pagnini F., Banfi P. The relationship between anxiety, depression and treatment adherence in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review // *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis*. 2021. Vol. 16. P. 2001-2021. <https://doi.org/10.2147/COPD.S313841>

28. Willgoss T. G., Yohannes A. M. Anxiety disorders in patients with COPD: a systematic review // *Respir. Care*. 2013. Vol.58, № 5. P. 858–866. <https://doi.org/10.4187/respcare.01862>

References

1. Andreeva E.A., Pokhaznikova M.A., Moiseeva I. E. et al. Rasprostranennost' trevogi i depressii u patsientov s obstruktivnymi narusheniyami ventilyatsii po dannym populyatsionnogo issledovaniya RESPECT. Chast' I [Prevalence of anxiety and depression in patients with obstructive ventilation disorders according to the RESPECT population study. Part I]. *Rossiyskiy semeynyy vrach* [Russian family doctor], 2017, vol. 21, no. 3, pp. 23-30. <https://doi.org/10.17816/RFD2017323-30>
2. Grigor'eva N. Yu., Koroleva M. E., Yashina E. M. Komorbidnyy status patsientov s khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkikh [Comorbid status of patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Neotlozhnaya kardiologiya i kardiovaskulyarnye riski* [Urgent cardiology and cardiovascular risks], 2020, vol. 4, no. 1, pp. 824-829.
3. Derevyannykh E. V., Balashova N. A., Yaskevich R. A., Moskalenko O. L. Chastota i vyrazhennost' trevozhno-depressivnykh narusheniy u studentov meditsinskogo vuza [Frequency and severity of anxiety and depressive disorders in medical students]. *V mire nauchnykh otkrytiy* [In the world of scientific discoveries], 2017, vol. 9, no. 1, pp. 10-28. <https://doi.org/10.12731/wsd-2017-1-10-28>
4. Kobalava Zh. D., Konradi A. O., Nedogoda S. V. et al. Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh. Klinicheskie rekomendatsii 2020 [Arterial hypertension in adults. Clinical guidelines 2020]. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal* [Russian Journal of Cardiology], 2020, vol. 25, no. 3, pp. 149-218. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3-3786>
5. Kozlov E.V. Trevozhno-depressivnye rasstroystva pri komorbidnosti khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh i arterial'noy gipertonii [Anxiety and depressive disorders in comorbidity of chronic obstructive pulmonary disease and arterial hypertension]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie* [Siberian Medical Review], 2014, no. 1 (85), pp. 19-25.
6. Kozlov E.V., Derevyannykh E.V., Balashova N.A. et al. Khronicheskaya obstruktivnaya bolezny legkikh kak sotsial'no-ekonomicheskoe bremya

- vzroslogo naseleniya (nauchnyy obzor) [Chronic obstructive pulmonary disease as a socio-economic burden of the adult population (scientific review)]. *V mire nauchnykh otkrytiy* [In the world of scientific discoveries], 2018, vol. 10, no. 3, pp. 180-199.
7. Kushnir G. M., Kuntsevskaya I. V. Osobennosti psikho-emotsional'nogo statusa u bol'nykh s khronicheskoy obstruktivnoy bolezn'yu legkikh [Peculiarities of psycho-emotional status in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Tavricheskiy zhurnal psikiatrii* [Tauride Journal of Psychiatry], 2015, vol. 19, no. 2 (71), pp. 14-17.
 8. Moskalenko O. L., Smirnova O. V., Kasparov E. V., Kasparova I. E. Struktura psikhologicheskikh rasstroystv bol'nykh s metabolicheskim sindromom i nealkogol'noy zhirovoy bolezn'yu pecheni [The structure of psychological disorders in patients with metabolic syndrome and non-alcoholic fatty liver disease]. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2021, vol. 12, no. 4-2, pp. 340-348. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-4-2-340-348>
 9. Moskalenko O. L., Smirnova O. V., Tereshchenko S. Yu., Kasparov E. V. Trevozhno-depressivnye rasstroystva u patsientov s metabolicheskim sindromom [Anxiety and depressive disorders in patients with metabolic syndrome]. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2021, vol. 12, no. 4, pp. 118-137. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-4-118-137>
 10. Moskalenko O. L., Yaskevich R. A. Trevozhno-depressivnye rasstroystva u zhiteley Kraynego Severa i Sibiri [Anxiety and depressive disorders in residents of the Far North and Siberia]. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2021, vol. 12, no. 3-2, pp. 113-119. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-3-2-113-119>
 11. Moskalenko O.L., Yaskevich R. A. Trevozhno-depressivnye rasstroystva u patsientov s arterial'noy gipertoniey (obzor literatury) [Anxiety and depressive disorders in patients with arterial hypertension (literature review)]. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2021, vol. 12, no. 1-2, pp. 185-190. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2021-12-1-2-185-190>
 12. Ostroumova O.D., Kochetkov A. I. Khronicheskaya obstruktivnaya bolezn' legkikh i komorbidnye serdechno-sosudistye zabolvaniya: vzglyad s pozitsiy rekomendatsiy [Chronic obstructive pulmonary disease and comorbid cardiovascular diseases: a view from the positions of

- recommendations]. *Consilium Medicum*, 2018, vol. 20, no. 1, pp. 54-61. https://doi.org/10.26442/2075-1753_2018.1.54-61
13. Chazova I. E., Nevzorova V. A., Ambat'ello L. G. et al. Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu patsientov s arterial'noy gipertoniey i khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkikh [Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of patients with arterial hypertension and chronic obstructive pulmonary disease]. *Sistemnye gipertenzii* [Systemic hypertension], 2020, vol. 17, no. 3, pp. 7-34.
 14. Chazova I. E., Lazareva N. V., Oshchepkova E. V. Arterial'naya gipertoniya i khronicheskaya obstruktivnaya boleznyu legkikh: klinicheskaya kharakteristika i effektivnost' lecheniya (po dannym Natsional'nogo registra arterial'noy gipertonii) [Arterial hypertension and chronic obstructive pulmonary disease: clinical characteristics and treatment efficacy (according to the National Registry of Arterial Hypertension)]. *Terapevticheskiy arkhiv* [Therapeutic archive], 2019, vol. 91, no. 3, pp. 4-10. <https://doi.org/10.26442/00403660.2019.03.000110>
 15. Khanin Yu. L. *Kratkoe rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoy i lichnostnoy trevozhnosti Ch. D. Spilbergera* [A brief guide to the use of the scale of reactive and personal anxiety Ch. D. Spielberger]. L.: LNI-ITEK. 1976, 40 p.
 16. Yusupalieva M. M. Vozmozhnosti korrektsii komorbidnykh trevozhno-depressivnykh rasstroystv u bol'nykh khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkikh metodami klimatoterapii [Possibilities of correction of comorbid anxiety-depressive disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease using climatotherapy methods]. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury* [Questions of balneology, physiotherapy and exercise therapy], 2016, vol. 93, no. 3, pp. 29-33. <https://doi.org/10.17116/kurort2016329-33>
 17. Yaskevich R. A., Kochergina K. N., Kasparov E. V. Vliyanie vyrazhenosti trevozhno-depressivnykh rasstroystv na kachestvo zhizni bol'nykh arterial'noy gipertoniey [Influence of the severity of anxiety and depressive disorders on the quality of life of patients with arterial hypertension]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2019, vol. 11, no. 5-2, pp. 146-151. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2019-11-5-2-146-151>

18. Yaskevich R. A., Moskalenko O. L. Affektivnye rasstroystva u zhenshchin, imeyushchikh arterial'nyu gipertoniyu v sochetanii s metabolicheskim sindromom [Affective disorders in women with arterial hypertension in combination with metabolic syndrome]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2022, vol. 14, no. 3. <http://discover-journal.ru/jour/index.php/sjlsa/issue/view/11>
19. Yaskevich R. A., Moskalenko O. L. Affektivnye rasstroystva u muzhchin, imeyushchikh arterial'nyu gipertoniyu v sochetanii s metabolicheskim sindromom [Affective disorders in men with arterial hypertension in combination with metabolic syndrome]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2022, vol. 14, no. 4. <http://discover-journal.ru/jour/index.php/sjlsa/issue/view/12>
20. Yaskevich R. A., Khamnagadaev I. I., Derevyannykh E. V. et al. Trevozhno-depressivnye rasstroystva u pozhilykh migrantov Kraynego Severa v period readaptatsii k novym klimaticheskim usloviyam [Anxiety and depressive disorders in elderly migrants of the Far North during readaptation to new climatic conditions]. *Uspekhi gerontologii* [Uspekhi gerontologii], 2014, vol. 27, no. 4, pp. 672-677.
21. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva: World Health Organization. 2017, 24 p.
22. Griffith M.F., Chen H.P., Bekelman D.B. et al. Comorbid anxiety and depression, though underdiagnosed, are not associated with high rates of low-value care in patients with COPD. *Ann. Am. Thorac. Soc.*, 2021, vol. 18, no. 3, pp. 442-451. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201912-877OC>
23. Huang K., Huang K., Xu J. et al. Anxiety and Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China: Results from the China Pulmonary Health [CPH] Study. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2021, vol. 16, pp. 3387-3396. <https://doi.org/10.2147/COPD.S328617>
24. Panagioti M., Scott C., Blakemore A., Coventry P. A. Overview of the prevalence, impact, and management of depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2014, vol. 13, no. 9, pp. 1289-1306. <https://doi.org/10.2147/COPD.S72073>

25. Rapsey C. M., Lim C. W., Al-Hamzawi A. et al. Associations between DSM-IV mental disorders and subsequent COPD diagnosis. *J. Psychosom. Res.*, 2015, vol. 79, no. 5, pp. 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.08.005>
26. Singh D., Agusti A., Anzueto A. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: The GOLD science committee report 2019. *Eur. Respir. J.*, 2019, vol. 18, no. 53(5), pp. 1900164. <https://doi.org/10.1183/13993003.00164-2019>
27. Volpato E., Toniolo S., Pagnini F., Banfi P. The relationship between anxiety, depression and treatment adherence in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.*, 2021, vol. 16, pp. 2001-2021. <https://doi.org/10.2147/COPD.S313841>
28. Willgoss T. G., Yohannes A. M. Anxiety disorders in patients with COPD: a systematic review. *Respir. Care.*, 2013, vol. 58, no. 5., pp. 858-866. <https://doi.org/10.4187/respcare.01862>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Козлов Евгений Вячеславович доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, кандидат медицинских наук

*ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
ул. Партизана Железняка, 1а, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
kev-pulmonolog@mail.ru*

Деревянных Евгений Валерьевич, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, кандидат медицинских наук

*ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
ул. Партизана Железняка, 1а, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
rusene@mail.ru*

Балашова Наталья Арленовна, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, кандидат медицинских наук, доцент
ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
ул. Партизана Железняка, 1а, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
balashova-61@mail.ru

Яскевич Роман Анатольевич, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, ведущий научный сотрудник группы патологии сердечно-сосудистой системы, доктор медицинских наук, доцент
ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера»
ул. Партизана Железняка, 1а, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация; ул. Партизана Железняка, 3г, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
cardio@impr.ru

Москаленко Ольга Леонидовна, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук, НИИ медицинских проблем Севера
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера»
ул. Партизана Железняка, 3г, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
gre-ll@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Evgeny V. Kozlov, associate professor at department of propedeutics of internal diseases and therapy with a course of postgraduate education, candidate of medical science

*State budget institution of higher professional education “Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetzkiy” Ministry of Health of the Russian Federation
1a, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
kev-pulmonolog@mail.ru*

Evgeny V. Derevyannich, associate professor at department of propedeutics of internal diseases and therapy with a course of postgraduate education, candidate of medical science

*State budget institution of higher professional education “Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetzkiy” Ministry of Health of the Russian Federation
1a, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
rusene@mail.ru*

Natalia A. Balashova, associate professor at department of propedeutics of internal diseases and therapy with a course of postgraduate education, candidate of medical science, docent

*State budget institution of higher professional education “Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetzkiy” Ministry of Health of the Russian Federation
1a, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
balashova-61@mail.ru*

Roman A. Yaskevich, associate professor at department of propedeutics of internal diseases and therapy with a course of postgraduate education, leading researcher of the group pathology of the cardiovascular system, doctor of medical science, docent

*State budget institution of higher professional education “Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetzkiy” Ministry of Health of the Russian Federation;
Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North»
1a, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation;
3g, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation*

cardio@impn.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4033-3697>

Scopus Author ID: 56335744200

Researcher ID: E-2876-2018

Olga L. Moskalenko, Senior Researcher, Candidate of Biological Sciences, Scientific Research Institute of Medical Problems of the North Federal State Budgetary Scientific Institution «Scientific Research Institute of medical problems of the North»

*3g, P. Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
gre-ll@mail.ru*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-6568>

Scopus Author ID: 57221448825

Researcher ID: H-4076-2017

Поступила 20.04.2022

После рецензирования 25.04.2022

Принята 05.05.2022

Received 20.04.2022

Revised 25.04.2022

Accepted 05.05.2022