

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЛАБОСЛЫШАЩИХ МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА В ПЕРИОД РЕАДАПТАЦИИ К НОВЫМ КЛИМАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ

Яскевич Р.А.^{1,4}, Игнатова И.А.^{1,2}, Шилов С.Н.², Покидышева Л.И.³, Деревянных Е.В.⁴, Балашова Н.А.⁴

¹ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН, Красноярск, Россия (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г), e-mail: cardio@impn.ru

²ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» (660049, г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д. 89), e-mail: shiloff.serg@yandex.ru

³ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, Россия (660026, г. Красноярск, ул. Киренского, д. 26), e-mail: pok50gm@gmail.com

⁴ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск, Россия (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1а), e-mail: cardio@impn.ru

С целью изучения частоты и выраженности тревожно-депрессивных расстройств и их взаимосвязи с качеством жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям было обследовано 80 пациентов обоего пола, проживавших ранее на Крайнем Севере и переехавших в дальнейшем на постоянное место жительства в Центральную Сибирь, с артериальной гипертонией, средний возраст 64,1 года. Проводилось комплексное аудиологическое обследование. С помощью специальных опросников оценивалась тяжесть тревожно-депрессивных расстройств и определялись уровни качества жизни. Установлено, что в структуре нейросенсорной тугоухости больше трети пациентов имели нейросенсорную тугоухость II степени. По шкале HADS симптомы тревоги выявлялись более чем у 43% обследуемых пациентов с нейросенсорной тугоухостью, а симптомы депрессии более чем у половины – 51%. Суммарный показатель качества жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера составил -5,24±0,67 балла, что соответствовало умеренному снижению качества жизни, при этом среди лиц с клинически выраженной тревогой и депрессией встречалось наибольшее количество пациентов со значительным снижением качества жизни.

Ключевые слова: Крайний Север, качество жизни, тревога, депрессия, адаптация, реадaptация, нейросенсорная тугоухость, слабослышащие.

THE INFLUENCE ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE AT THE HEARING IMPAIRED MIGRANTS EXTREME NORTH IN THE PERIOD OF RE-ADAPTATION TO NEW CLIMATE CONDITIONS

Yaskevich R.A.^{1,4}, Ignatova I.A.^{1,2}, Shilov S.N.², Pokidysheva L.I.³, Derevyannich E.V.⁴, Balashova N.O.⁴

¹Federal State Budget Institution "Scientific Research Institute for Medical Problems of the North" Siberian Division of Russian Academy of Medical Sciences, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P. Zheleznyaka St., 3g), e-mail: cardio@impn.ru

²Federal State Educational Institution of Higher Professional Education "Krasnoyarsk State Pedagogical University. V.P. Astafijeva", Krasnoyarsk, Russia (660049, Krasnoyarsk, A. Lebedeva St., 89), e-mail: shiloff.serg@yandex.ru

³Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Siberian Federal University", Krasnoyarsk, Russia (660026, Krasnoyarsk, Kirensky St., 26), e-mail: pok50gm@gmail.com

⁴State budget institution of higher professional education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy" Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P. Zheleznyaka St., 1a), e-mail: cardio@impn.ru

To study the frequency and gravity of disturbing-depressive disorders and their relationship to quality of life in the hearing impaired migrants Extreme North in the period of re-adaptation to new climate conditions, were examined 80 patients of both sexes who had previously resided in the Far North and moved further on permanent residence in Central Siberia, with arterial hypertension, the average age 64,1 years. Conducted a comprehensive audiological examination. Using special questionnaires were evaluated the severity of anxiety-depressive disorders and determined the levels of quality of life. It is established, that in the structure of sensorineural hearing loss more than a third of patients had a sensorineural hearing loss of the II degree. On a scale HADS anxiety symptoms were detected in more than 43% of the surveyed patients with sensorineural hearing loss, and depression symptoms more than half - 51%. A summary indicator of quality of life in the

hearing impaired migrants Far North totaled $-5,24 \pm 0.67$ points that correspond to the moderate decline in the quality of life, while among persons with clinically severe anxiety, and depression met the greatest number of patients with significantly reduced quality of life.

Keywords: Far North, quality of life, anxiety, depression, adaptation, readaptation, sensorineural hearing loss, hearing impaired.

Ежегодно из районов Крайнего Север при обратной миграции в более комфортные, но во многом контрастные климатические условия средних широт выезжает большое количество людей. Несмотря на то что вопросам реадaptации жителей Крайнего Севера с переездом на новое место жительства в другие климатические условия посвящено крайне небольшое число работ [1; 4-6; 8], важность изучаемой проблемы остается актуальной. В ходе переселения перед мигрантами Крайнего Севера встают как задачи социально-экономического обустройства и проживания на новой для них территории, так и комплекс медико-психологических проблем, связанных с адаптацией к новым для них климатическим условиям [3; 9]. Социальная дезадаптация является основной причиной возникновения психосоматической патологии. С другой стороны, нарушения деятельности органов и систем организма, особенно его анализаторов, сопровождаются вторичными изменениями психики, что в свою очередь ведет к сдвигам соматовегетативного статуса. Эти последствия могут явиться для заболевшего человека приспособительными механизмами и способствовать его реабилитации или оказывать инвалидизирующее действие [4; 10].

В структуре инвалидизирующих болезней существенное место принадлежит поражениям органа слуха. Последние годы характеризуются постепенным ростом числа лиц, страдающих хроническими заболеваниями и поражениями органа слуха, причем в 65-93% из них отмечается нейросенсорная тугоухость (НСТ), обусловленная, в основном патологией внутреннего уха, что связано с ростом числа больных с атеросклерозом и влиянием экологических факторов окружающей среды [2]. При данной патологии потеря слуха происходит в трудоспособном возрасте, когда нарушенная слуховая функция существенно ухудшает межличностное взаимодействие, коммуникации и обуславливает развитие пограничной психической патологии у данной категории больных [3]. Длительная тугоухость формирует изменения психического статуса больного. Появляется подозрительность, замкнутость, тревожность, агрессивность, неуверенность в себе, патологическая застенчивость. Трудности в общении приводят больного с нарушением слуха к депрессии и повышенной тревожности [2; 7]. В связи с чем большой интерес вызывает изучение психосоматического статуса и влияние его на качество жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера во время реадaptации к новым климатическим и социально-экономическим условиям, что позволит выявить и оценить объективные данные о нарушении и динамике состояния здоровья этих пациентов.

Цель исследования: изучить частоту и выраженность тревожно-депрессивных расстройств и их взаимосвязи с качеством жизни (КЖ) у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям.

Объект исследования

В исследование было включено 80 пациентов обоего пола, проживавших ранее на Крайнем Севере и переехавших в дальнейшем на постоянное место жительства в Центральную Сибирь (г. Минусинск), с артериальной гипертонией (АГ) I - III стадии (ВНОК, 2010), средний возраст $64,1 \pm 0,9$ года. Обследуемые были распределены на основную и контрольную группы. Основную группу составили мигранты Крайнего Севера, имеющие различные степени нейросенсорной тугоухости (51 чел., средний возраст – $64,1 \pm 0,9$ года), контрольную – лица, не имеющие патологии слуха (29 чел., средний возраст – $63,7 \pm 1,4$ года).

Методы исследования

Всем обследованным проводилось комплексное аудиологическое обследование при помощи отоскопа и диагностического аудиометра AD-226.

Для выявления и оценки тяжести тревожно-депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии — HADS (The Hospital Anxiety and Depression scale). Шкала обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А – «тревога»: нечетные пункты 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13; подшкала D – «депрессия»: четные пункты 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом выделяются 3 области значений: от 0-7 баллов – норма, 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия, 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

Для исследования КЖ использовалась методика, разработанная Гладковым А.Г., Зайцевым В.П., Ароновым Д.М. (1982). Данная методика направлена на отношение больного к следующим изменениям в его жизни, связанным с болезнью и ее лечением: к необходимости лечиться, ограничивать физические усилия, умственную работу, поездки на транспорте, избегать ситуации, ведущие к эмоциональному напряжению; к изменению взаимоотношений больного в связи с его заболеванием с близкими, друзьями и сослуживцами, необходимости ограничивать трудовую деятельность, снижению заработной платы и должности; необходимости ограничений в проведении досуга, занятиях физкультурой и спортом, ведении домашнего хозяйства, питании, половой жизни; к запрету курения.

В ходе обследования больному предлагалось выразить свое отношение к каждому из указанных выше последствий заболевания, выбрав одну из следующих альтернатив: 1) «очень переживаю»; 2) «мне это неприятно»; 3) «отношусь безразлично»; 4) «рад этому». Каждая альтернатива оценивалась определенным баллом: -2, -1, 0 и +1 соответственно. Качество жизни (общее благополучие) респондентов оценивалось посредством расчёта суммарного показателя качества жизни (СПКЖ) - в баллах. Сумма этих баллов по всем разделам методики позволяет судить о степени снижения КЖ в целом, а анализ отдельных показателей - и о главных причинах изменения КЖ.

При статистических расчетах использовались непараметрические критерии: F-критерий Фишера, U-критерий Манна-Уитни. Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе комплексного аудиологического обследования нейросенсорная тугоухость была выявлена у 63,8% обследованных мигрантов Крайнего Севера. В структуре нейросенсорной тугоухости, среди мигрантов, чаще встречалась НСТ II степени – 32,5% в сравнении с НСТ I степени – 20,0% ($p=0,034$) и НСТ III степени – 11,3% ($p=0,0003$) соответственно (рис. 1). НСТ IV степени среди обследованных мигрантов Крайнего Севера выявлено не было.

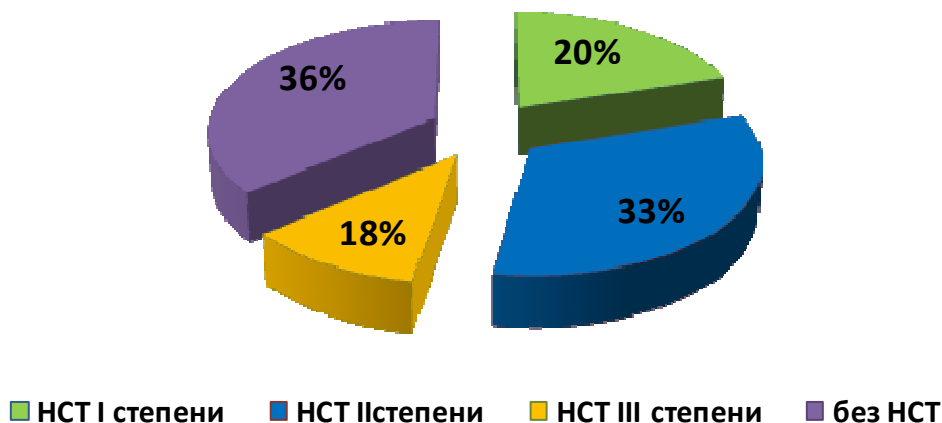


Рис. 1. Частота встречаемости нейросенсорной тугоухости среди мигрантов Крайнего Севера.

Анализ показателей тревоги и депрессии по шкале HADS у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера продемонстрировал наличие признаков клинически выраженной тревоги у каждого пятого пациента 11 (21,6%), практически у такого же числа больных 11 (21,6%) – признаков субклинической тревоги. Симптомы депрессии имелись более чем у половины пациентов - 26 (51%) с НСТ. У трети опрошенных слабослышащих мигрантов

Крайнего Севера - 16 (31,4%) отмечалась субклиническая депрессия, у каждого пятого пациента 10 человек (19,6%) – клинически выраженная депрессия.

Был проведен анализ показателей тревоги и депрессии среди слабослышащих мигрантов в зависимости от степени выраженности тугоухости. Отмечено, что у лиц с НСТ I ст. средний балльный показатель тревоги составил $6,4 \pm 0,68$ балла, с НСТ II ст. - $9,0 \pm 0,84$ балла и с НСТ III ст. – $8,67 \pm 1,76$ балла соответственно. При этом эти показатели у мигрантов с НСТ II и III ст. соответствовали субклинически выраженной тревоге. Средний балльный показатель депрессии у мигрантов Крайнего Севера составил $6,62 \pm 0,68$ балла, с НСТ II ст. - $8,23 \pm 0,59$ балла и с НСТ III ст. – $8,56 \pm 0,91$ балла соответственно. У лиц с более тяжелыми формами НСТ (II-III ст.) эти показатели соответствовали субклинической выраженной депрессии.

Проведенный анализ показателей КЖ позволил выявить следующие особенности. Суммарный показатель качества жизни (СПКЖ) в группе пациентов с НСТ составил - $5,24 \pm 0,67$ балла, что соответствовало умеренному снижению качества жизни. В то время как пациенты без НСТ имели более высокие показатели СПКЖ $-2,6 \pm 0,47$ балла ($p=0,023$), что расценивалось как снижение КЖ легкой степени. СПКЖ пациентов с НСТ I степени не имел статистически значимых различий с СПКЖ пациентов без НСТ $-3,0 \pm 0,5$ балла ($p=0,41$), в то время как СПКЖ мигрантов Крайнего Севера с НСТ II и III степеней имели статистически значимые различия: $-6,23 \pm 1,07$ балла ($p=0,021$) и $-6,11 \pm 1,69$ балла ($p=0,047$) соответственно.

Было показано, что у мигрантов Крайнего Севера с нейросенсорной тугоухостью II и III степеней были умеренно снижены показатели КЖ, в то время у пациентов с НСТ I степени и лиц без патологии слуха снижение КЖ расценивалось как легкое. Проведенный анализ причин, влияющих на снижения КЖ, позволил выявить следующие особенности. Наибольшее влияние на показатели качества жизни обследуемых мигрантов Крайнего Севера с НСТ оказывали такие факторы, как необходимость лечиться и принимать лекарства по поводу имеющихся хронических заболеваний, а также понижение в должности (более 50%). Наименьшее влияние оказывали такие причины (от 25 до 50%), как ограничение в трудовой деятельности, уменьшение дохода и изменения в половой жизни.

Проведен анализ влияния тревожно-депрессивных расстройств на показатели качества жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера. Отмечено, что у пациентов с субклинически выраженным уровнем тревожности наибольшее количество обследованных мигрантов - 33,3%, имели легкое снижение качества жизни (табл. 1). В то же время среди пациентов с клинически выраженной тревогой чаще встречались лица, имеющие умеренное и значительное снижение качества жизни.

Таблица 1

Показатели качества жизни мигрантов Крайнего Севера с нейросенсорной тугоухостью в зависимости от уровня тревоги

Тревога Качество жизни	Норма		Субклинически выраженная		Клинически выраженная	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Норма	7	100	–	0	–	0
2. Легкое снижение	14	58,3	8	33,3	2	8,3
3. Умеренное снижение	4	44,4	1	11,1	4	44,4
4. Значительное снижение	4	36,4	2	18,2	5	45,5
<i>p</i>	$p_{1-2}=0,04,$ $p_{1-4}=0,01,$ $p_{2-4}=0,20,$	$p_{1-3}=0,03,$ $p_{2-3}=0,37,$ $p_{3-4}=0,54$	$p_{1-2}=0,09,$ $p_{1-4}=0,36,$ $p_{2-4}=0,02,$	$p_{1-3}=0,56,$ $p_{2-3}=0,66,$ $p_{3-4}=0,03$	$p_{1-2}=0,05,$ $p_{1-4}=0,58,$ $p_{2-4}=0,21,$	$p_{1-3}=0,07,$ $p_{2-3}=0,59,$ $p_{3-4}=0,31$

Показатели качества жизни слабослышащих мигрантов Крайнего Севера также зависели и от степени выраженности депрессии (табл. 2). Установлено, что снижение уровня качества жизни зависело от степени выраженности депрессии у мигрантов. У пациентов без депрессии количество лиц со значительным снижением качества жизни было минимальным - 18,2%, в то время как среди мигрантов с клинически выраженной депрессией количество лиц со сниженным уровнем качества жизни было самым большим и составило 45,5%.

Таблица 2

Показатели качества жизни мигрантов Крайнего Севера с нейросенсорной тугоухостью в зависимости от уровня депрессии

Депрессия Качество жизни	Норма		Субклинически выраженная		Клинически выраженная	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Норма	5	71,4	2	28,6	–	0
2. Легкое снижение	13	54,2	9	37,5	2	8,3
3. Умеренное снижение	5	55,6	1	11,1	3	33,3
4. Значительное снижение	4	18,2	4	36,4	5	45,5
<i>p</i>	$p_{1-2}=0,36,$ $p_{1-4}=0,17,$ $p_{2-4}=0,27,$	$p_{1-3}=0,45,$ $p_{2-3}=0,63,$ $p_{3-4}=0,34$	$p_{1-2}=0,52,$ $p_{1-4}=0,57,$ $p_{2-4}=0,02,$	$p_{1-3}=0,40,$ $p_{2-3}=0,46,$ $p_{3-4}=0,10$	$p_{1-2}=0,05,$ $p_{1-4}=0,59,$ $p_{2-4}=0,63,$	$p_{1-3}=0,15,$ $p_{2-3}=0,22,$ $p_{3-4}=0,15$

Заключение

Наблюдение за слабослышащими мигрантами Крайнего Севера после переезда на новое место жительства в центральную часть Восточной Сибири показало, что в структуре нейросенсорной тугоухости больше трети пациентов имели НСТ II степени. По шкале HADS симптомы тревоги выявлялись более чем у 43% обследуемых пациентов с НСТ, а симптомы депрессии более чем у половины – 51%. Суммарный показатель качества жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера составил $-5,24 \pm 0,67$ балла, что соответствовало умеренному снижению качества жизни, при этом среди лиц с клинически выраженной тревогой и депрессией встречалось наибольшее количество пациентов со значительным снижением качества жизни.

Список литературы

1. Благинин А.А., Саввин Ю.Ю., Пятибрат Е.Д., Уховский Д.М. Особенности реадaptации военнослужащих из районов Крайнего Севера к климатогеографическим условиям средних широт // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2013. – № 2. – С. 88 – 90.
2. Игнатова И.А., Зайцева О.И., Покидышева Л.И. и др. Взаимосвязь патологии слуха с эмоциональным состоянием мигрантов Севера // В мире научных открытий. – 2012. – № 2.4. – С. 261-272.
3. Игнатова И.А., Яскевич Р.А., Шилов С.Н., Покидышева Л.И. Показатели качества жизни у слабослышающих мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // Российская оториноларингология. – 2013. – № 6 (67). – С. 66-71.
4. Поликарпов Л.С., Деревянных Е.В., Яскевич Р.А. и др. особенности процесса реадaptации к новым климатическим условиям больных с артериальной гипертензией, проживавших длительное время в условиях Крайнего Севера // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. - URL: www.science-education.ru/117-13336.
5. Поликарпов Л.С., Хамнагадаев И.И., Яскевич Р.А. и др. Ишемическая болезнь сердца (распространенность, профилактика, адаптация и реадaptация в различных экологических условиях). – Красноярск : КрасГМУ, 2011. – 328 с.
6. Поликарпов Л.С., Яскевич Р.А., Деревянных Е.В. и др. Ишемическая болезнь сердца, особенности клинического течения в условиях Крайнего Севера. – Красноярск : КрасГМУ, 2011. – 310 с.
7. Субботина М.В., Лавренчук В.В., Салагубова К.А. и др. Проявления тревоги и депрессии при тугоухости // International Journal on Immunorehabilitation. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 183а.
8. Эверт Л.С., Зайцева О.И., Петрова И.А. и др. Показатели психоэмоционального статуса в оценке адаптации детей северян к новым климатогеографическим условиям проживания // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т. 20, № 2. – С. 64–69.
9. Яскевич Р.А., Деревянных Е.В., Поликарпов Л.С. и др. Оценка качества жизни у пожилых мигрантов Крайнего Севера в период реадaptации к новым климатическим условиям // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 4. – С. 652-657.
10. Polikarpov L.S., Yaskевич R.A., Derevyannich E.V. et al. Re-adaptation of patients with arterial hypertension long-term residents of the Far North to new climatic conditions // Int. J. Circumpolar Health. – 2013. – V. 72. – Suppl. 1. - P. 337–339.

Рецензенты:

Грицинская В.Л., д.м.н., главный научный сотрудник, ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН, г. Красноярск.

Вахрушев С.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ЛОР-болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск.