

УДК 616.895.8–085

## ДЕПРЕССИЯ И КОМОРБИДНАЯ БОЛЬ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ, ПОТЕРИ РАБОТЫ, СТРАХОВКИ И УДОРОЖАНИЯ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ<sup>1</sup>

Н. П. Эмптедж, Р. С. Стурм, Р. Л. Робинсон

США

Боль, часто вне связи с какой-либо патологией, нередко развивается у лиц с клинически выраженной депрессивной симптоматикой, осложняя распознавание и лечение депрессии [1, 4–8, 11, 14, 16]. Психические нарушения, нередко предваряют соматическую патологию и, наоборот, последняя, особенно боль, является предиктором депрессии [3, 9, 10]. К сожалению, по сравнению с больными с «чистой» депрессией в случаях коморбидной боли пациенты с меньшей вероятностью обращаются за специализированной помощью, а используют альтернативное лечение с сомнительной эффективностью, повышая расходы на медицинское обслуживание [2].

Несмотря на наличие ряда имеющихся на сегодняшний день работ [3, 9], отмечается явный недостаток данных, отражающих долгосрочные функциональные и социальноэкономические исходы подобных состояний [13]. В данной работе авторы изучали вопрос о влиянии депрессии с коморбидной болью на физическую несостоятельность, приводящую к ограничению трудоспособности; потере работы; частной страховки и увеличению расходов на медицинскую помощь.

### Методы

Были проанализированы данные исследования здоровья и выхода на пенсию (the Health and Retirement Study – HRS) лиц 1931–1941 г. рождения [15]. Исследование было начато в 1992 году. Психическое состояние оценивалось, начиная с 1994 года. В этот период времени у 8 807 человек или 89,6% первоначальной выборки были получены ответы. Средний возраст в 1994 г. составлял 57 лет. В 2000 году 7 992 человек были опрошены повторно (средний возраст – 63 года).

Для оценки психического состояния использовалась 8-пунктовая версия шкалы оценки депрессии,

разработанная Центром эпидемиологических исследований [12]. С помощью этой шкалы измерялись депрессивные симптомы, наблюдавшиеся на протяжении последних 7 дней. Для определения наличия боли респонденты опрашивались, действительно ли они часто испытывают болевые ощущения без наличия соответствующей соматической патологии (контролировались данные о диагнозах, при которых она может возникать). Оценивалась также интенсивность боли (по трехбалльной системе).

*Ограничения в повседневной активности.* В течение каждого года катамнестического наблюдения респонденты опрашивались по следующим пунктам: наличие затруднений при купании, питании, одевании, перемещении по комнате и вставании с постели/отходе ко сну. Только те, кто не испытывал затруднений в указанных отношениях на момент первого опроса включались в анализ с целью определения, как депрессия с наличием или отсутствием боли влияет на вероятность и число новых функциональных ограничений.

*Снижение трудоспособности.* Участники ежегодно опрашивались, действительно ли проблемы со здоровьем ограничивают характер и объем выполняемой ими оплачиваемой работы. В анализ включались только те лица, которые не имели ограничений по этому показателю на начало исследования.

*Изменение трудового статуса.* Участники были классифицированы как «работающие» или «не работающие» в начале исследования, и затем этот показатель оценивался ежегодно для тех, кто был трудоустроен в 1994 году.

*Потеря частной страховки.* Участники были разделены на незастрахованных, включенных в программу Medicaid и имеющих частную страховку (страховка, обеспечиваемая либо работодателем респондента или работодателем его супруга); анализировалась только динамика этого показателя у имеющих страховку.

*Расходы на медицинскую помощь.* В исследовании HRS подсчитывались медицинские расходы (стационарное лечение, лечение в домах по уходу и

<sup>1</sup> Расширенный реферат статьи Emptage N.P., Sturm R., Robinson R.L. Depression and comorbid pain as predictor of disability, employment, insurance status, and health care costs // Psychiatr. Serv. 2005. Vol. 56, N 4. P. 468–474.

посещение врачей) за 2 года перед каждым интервью. Авторы подсчитали общую сумму, сложив данные 1996, 1998, 2000 гг., сопоставив ее с расходами перед 1994 годом.

*Анализ.* Сравнивались 6 групп: депрессия с легкой или умеренной болью, депрессия с тяжелой болью, «чистая» депрессия, легкая или умеренная боль без депрессии, тяжелая боль без депрессии, отсутствие боли и депрессии.

### Результаты

Из имеющихся данных на 8 280 человек, в 1994 году у 5 396 (65,2%) не было выявлено ни боли, ни депрессии; у 1 284 респондентов (15,5%) была отмечена легкая/умеренная боль (без депрессии); у 167 (2%) – сильная боль; у 672 (8,1%) – «чистая» депрессия; у 544 (6,6%) – депрессия с легкой или умеренной болью и у 217 (2,6%) – депрессия с сильной болью. У большинства лиц с депрессией (761 чел., 53,1%) регистрировалась коморбидная боль.

Наиболее драматические отличия между анализируемыми группами отмечались по показателю «рабочий статус»: по сравнению с «чистой» депрессией у респондентов с депрессией и коморбидной болью была существенно ограничена их способность работать ( $\chi^2=1277,86$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ). Среднее количество ограничений в повседневной активности было значимо выше в группе с депрессией и сильной болью ( $\chi^2=855,20$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ). Приблизительно у 3/4 респондентов с сильной болью (как с депрессией, так и без нее) был диагностирован артрит, что существенно превышало этот показатель в других группах ( $\chi^2=865,92$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ).

У больных с депрессией и сильной болью по сравнению с «чистой» депрессией отмечалось большее количество проблем с соматическим здоровьем ( $\chi^2=1067,01$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ), меньшее число их работало ( $\chi^2=331,97$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ) и имело частную страховку ( $\chi^2=364,48$ ;  $df=5$ ;  $p<0,01$ ). У лиц с сильной болью (как с депрессией, так и без нее) имелись более высокие медицинские расходы в начале исследования ( $\beta=3236,20$ ;  $p<0,01$ ). Кроме того, мультивариантный анализ показал, что пациенты с депрессией и наличием боли (особенно сильной болью) уже на начальном этапе обследования, более вероятно обнаруживали депрессию при оценке их состояния в анамнезе.

При сопоставлении с исходным уровнем, респонденты с депрессией, болью или их сочетанием в дальнейшем более вероятно, чем лица без них, имели ограничения в повседневной активности и проблемы со здоровьем, лимитирующие их возможность работать. Пациенты с депрессией и болью (любой выраженности) по сравнению с больными с чистой депрессией имели большую вероятность появления новых ограничений в повседневной активности при их наблюдении в анамнезе.

Предиктивная вероятность сохранить рабочий статус была самой низкой в группе больных с депрессией и сильной болью. Различия по этому

показателю между группами с «чистой» депрессией и депрессией с легкой/умеренной болью не были значимыми на всех этапах катамнестического обследования, однако при наличии депрессии и сильной боли различия достигали значимого уровня в 1996 и 1998 гг. при их отсутствии в 2000 году.

Аналогично, депрессия и боль были слабо связаны с потерей частной медицинской страховки. При наличии сильной боли у депрессивных пациентов, они с наименьшей вероятностью сохраняли страховку весь период катамнестического наблюдения. Как и в случае с работой, вероятность потери частной страховки не обнаруживала существенных различий между группой с «чистой» депрессией и группой с депрессией и коморбидной легкой/умеренной болью, хотя при наличии депрессии и сильной боли различия выявлялись в 1996 и 1998 гг.

Наконец, легкая/умеренная боль, выявляемая изолированно, а также «чистая» депрессия были существенно связаны с большими общими медицинскими расходам по сравнению с исходным уровнем. Респонденты с депрессией, болью или их сочетанием имели значительно большие расходы при сопоставлении с лицами без них. Пациенты с тяжелой болью, выявляемой изолированно, обнаруживали наивысший уровень медицинских трат (приблизительно на \$3000 выше по сравнению с больными с депрессией и тяжелой болью).

### Обсуждение

Полученные результаты показывают, что сочетание депрессии и боли любой выраженности в большей степени по сравнению с «чистой» депрессией ассоциируются с появлением новых ограничений повседневной активности и проблем со здоровьем, лимитирующих возможность работать. Однако различия между группой с депрессией и болью и группой с изолированной болью не были значимыми.

Существенные различия были выявлены между группами в отношении стоимости лечения по сравнению с исходным уровнем. Результаты, касающиеся рабочего статуса и страховки, были менее убедительными. Многие пожилые оставили работу по причинам, не связанными с болью и депрессией, а переход в программу Medicare может быть обусловлен особенностями покрытия страховых случаев. Кроме того, следует учитывать, что пациенты с депрессией и болью реже имели работу или частную страховку в начале исследования. Однако, как показал анализ, лица с депрессией и сильной болью с большей вероятностью, по сравнению с пациентами с «чистой» депрессией, теряют с течением времени работу и страховку. Авторы подчеркивают, что функциональная несостоятельность является важным компонентом стоимости социальных расходов.

### Выводы

Авторы указывают, что пациенты с депрессией, болью или, особенно, их сочетанием обнаруживают худшие исходы. Лица с депрессией и болью с большей

вероятностью по сравнению с больными с «чистой» депрессией сохраняют депрессивную симптоматику или дают повторные приступы при меньшей обращаемости за специализированной помощью. Таким обра-

зом, коморбидные депрессия и боль оказывают серьезное влияние на функционирование и экономическую нагрузку, увеличивающуюся с течением времени, по крайней мере, у лиц пенсионного возраста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bair M.J., Robinson R.L., Katon W. et al. Depression and pain comorbidity: a literature review // Arch. Int. Med. 2003. Vol. 163. P. 2433–2445.
2. Bao Y., Sturm R., Croghan T.W. How does chronic pain impact health care utilization by depressed individuals? A national study // Psychiatr. Serv. 2003. Vol. 54. P. 693–697.
3. Hotopf M., Mayou R., Wadsworth M. et al. Temporal relationships between physical symptoms and psychiatric disorder: results from a national birth cohort // Br. J. Psychiatry. 1998. Vol. 173. P. 255–261.
4. Katon W., Sullivan M., Walker E. Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits // Ann. Int. Med. 2001. Vol. 134. P. 917–925.
5. Kirmayer L.J., Robbins J.M., Dworkind M. et al. Somatization and the recognition of depression and anxiety in primary care // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol. 150. P. 734–741.
6. Kroenke K., Price R.K. Symptoms in the community: prevalence, classification, and psychiatric comorbidity // Arch. Int. Med. 1993. Vol. 153. P. 2474–2480.
7. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. et al. Physical symptoms in primary care: predictors of psychiatric disorders and functional impairment // Arch. Fam. Med. 1994. Vol. 3. P. 774–779.
8. Lin E.H.B., Katon W., Von Korff M. et al. Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial // JAMA. 2003. Vol. 290. P. 2428–2434.
9. Livingston G., Watkin V., Milne B. et al. Who becomes depressed? The Islington community study of older people // J. Aff. Dis. 2000. Vol. 58. P. 125–133.
10. Mantyselka P.T., Turunen J.H.O., Ahonen R.S. et al. Chronic pain and poor self-rated health // JAMA. 2003. Vol. 290. P. 2435–2442.
11. Ohayon M.M., Schatzberg A.F. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population // Arch. Gen. Psychiatry. 2003. Vol. 60. P. 39–47.
12. Radloff L.S. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population // Appl. Psychol. Meas. 1977. Vol. 1. P. 385–401.
13. Sherbourne C.D., Sturm R., Wells K.B. What outcomes matter to patients? // J. Gen. Int. Med. 1999. Vol. 14. P. 357–363.
14. Simon G.E., Von Korff M., Piccinelli M. et al. An international study of the relation between somatic symptoms and depression // New Engl. J. Med. 1999. Vol. 341. P. 1329–1335.
15. The Health and Retirement Survey: A Longitudinal Study of Health, Retirement, and Aging. National Institute on Aging Institute for Social Research, University of Michigan, 2005. Available at <http://hrsonline.isr.umich.edu>.
16. Von Korff M., Simon G. The relationship between pain and depression // Br. J. Psychiatry. 1996. Vol. 30. P. 101–108.

## ДЕПРЕССИЯ И КОМОРБИДНАЯ БОЛЬ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ, ПОТЕРИ РАБОТЫ, СТРАХОВКИ И УДОРОЖАНИЯ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н. П. Эмптедж, Р. С. Стурм, Р. Л. Робинсон

*Объект исследования.* Лица с депрессией обычно испытывают боль неясной этиологии. Данное исследование на основе анализа данных национальной репрезентативной когорты пожилых американцев посвящено изучению депрессии и коморбидной боли в связи с исходами в 6-летнем катамнезе.

*Методы.* Исследование, посвященное вопросам здоровья и выхода на пенсию, началось в 1992 г. и включало 9825 лиц в возрасте от 50 до 61 года. В данной работе использовались результаты, полученные в 1994 г., с целью сопоставить лиц с «чистой» депрессией и депрессией с коморбидной болью.

*Результаты.* Исходные данные (1994 г.) касались 8280 участников. На начало исследования у 65,2% респондентов не было выявлено боли или депрессии, у 8,1% отмечалась «чистая» депрессия, у 15,5% – легкая или умеренная боль (изолированно), у 2% – сильная боль (изолированно), у 6,6% – депрессия и легкая/умеренная боль, у 2,6% – депрессия и сильная боль. По сравнению с лицами с отсутствием боли или депрес-

сии, у респондентов с их наличием (отдельно или вместе) обнаруживалось значительное ухудшение исходов. В целом, не было выявлено статистически значимых различий между группой пациентов с депрессией и болью, с одной стороны, и изолированной болью – с другой. В период двух замеров, у больных с депрессией и сильной болью выявлялась большая по сравнению с «чистой» депрессией вероятность появления новых функциональных ограничений и удорожания медицинских расходов от исходного уровня. По сравнению с «чистой» депрессией, пациенты с депрессией и тяжелой болью также имели большую вероятность потери работы и частной медицинской страховки.

*Выводы.* По сравнению с «чистой» депрессией, депрессия плюс боль и изолированная боль (особенно тяжелая) связана со значительными функциональными ограничениями и экономической нагрузкой.

**Ключевые слова:** депрессия, боль, функциональные ограничения, наличие работы, медицинская страховка, стоимость медицинской помощи.

## DEPRESSION AND COMORBID PAIN AS PREDICTOR OF DISABILITY, EMPLOYMENT, INSURANCE STATUS, AND HEALTH CARE COSTS

N. P. Emptage, R. S. Sturm, R. L. Robinson

*Objective:* Individuals with depression commonly experience pain with unclear pathology. This study examined depression and comorbid pain and associated outcomes over six years in a nationally representative cohort of older Americans.

*Methods:* The Health and Retirement Study began in 1992 and follows 9,825 individuals between the ages of 50 and 61 years. The study reported here used data beginning in 1994 to contrast individuals with depression and those with depression plus comorbid pain.

*Results:* Baseline (1994) data were available for 8,280 participants. At baseline, 65.2 percent reported that they did not have pain or depression, 8.1 percent had depression alone, 15.5 percent had mild or moderate pain alone, 2 percent had severe pain alone, 6.6 percent had depression plus mild or moderate pain, and 2.6 percent had depression plus severe pain. Compared with the group with no pain or depression, all the groups with

depression, pain, or both had greater decrements in outcomes. Overall, no statistically significant differences were found between the groups with depression plus pain and their corresponding groups with pain alone. Two to six years after baseline, compared with participants with depression alone, those with severe pain or depression plus severe pain were more likely to experience new functional limitations and to have higher total health care expenditures. Compared with participants with depression alone, participants with depression plus severe pain were also more likely to lose employment and private health insurance.

*Conclusions:* Relative to depression alone, depression plus pain and pain alone (particularly severe pain) were associated with significant functional limitations and economic burdens.

**Key words:** depression, pain, disability, employment, health insurance, health care costs.

Эмптедж Н.П. – департамент управления и политики здравоохранения Университета Мичигана, e-mail: [emptage@umich.edu](mailto:emptage@umich.edu)  
Стурм Р.С. – RAND корпорация, Санта Моника, Калифорния  
Робинсон Р.Л. – департамент результирующих исследований, Эли Лилли, Индианаполис, Индиана