

ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ, ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

¹Новикова Р.А., ²Санкович Е.В., ²Гришина И.В., ²Асмоловская О.Л.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница», Минск,
Республика Беларусь

По данным Всемирной организации здравоохранения к 2020 году депрессия будет второй по значимости причиной инвалидизации и смертности населения планеты, уступая первенство только ишемической болезни сердца. В любой момент времени депрессией страдает 5% населения (для Беларуси это составляет немногим менее полумиллиона). Критерием депрессивного эпизода соответствуют 3% мужчин и 7% женщин и примерно 4% страдают хронической депрессией. Депрессия частый спутник ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. С одной стороны она способствует развитию ИБС и её осложнений, с другой - может развиваться вторично, как реакция пациента на его заболевание. Депрессия может протекать в «легкой» форме с незначительными колебаниями настроения и большим количеством соматовегетативных нарушений; в умеренной форме, когда признаки нарушения настроения более выражены, что дает возможность врачам общей медицинской практики заподозрить это расстройство; и тяжелой форме, когда к симптоматике могут присоединяться психотические проявления. Из 9 признанных факторов риска при ИБС на третье место по значимости поставлена депрессия [2]. Даже маловыраженная депрессивная симптоматика увеличивает риск кардиальной смертности в 3-6 раз. Стресс, тревога, депрессия рассматриваются как барьеры, препятствующие изменению образа жизни пациента в желательном направлении [3].

Неуклонный рост ИБС, рост инвалидности от неё, высокая смертность (58,6 % кардиальной смертности) и выделенный в последнее время фактор риска- депрессия, в корне изменивший характер течения заболевания и усугубивший лечение ИБС (N. Wenger 1986, А.Д. Куимов 2006, Г.В. Погосова 2004, А.Л. Сыркин 2006, Н.П. Гарганеева 2008) требуют разработки новых подходов в диагностике, лечении и реабилитации больных ИБС.

Цель работы: выявление депрессивных расстройств у больных ИБС и определение их влияния на течение заболевания, приверженность к лечению и качество жизни.

Задачи исследования: выявить наличие депрессии у больных ИБС, определить особенности клинического течения ИБС у больных с депрессией, приверженность к лечению и качество жизни в зависимости от степени депрессии у них.

Материалы и методы: исследовано 100 пациентов, 48 мужчин и 52 женщины, возраст от 38 до 77 лет (средний возраст 55 лет). Хроническая ИБС у 70 пациентов и 30 человек с инфарктом миокарда. Наличие признаков депрессии выявляли по шкале Гамильтона для оценки депрессии [4]. При определении приверженности к лечению, т.е. степени соответствия поведения больного рекомендациям полученным от врача (в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни) использовали факторы, определяющие приверженность: позиции врача и пациента, особенности заболевания, характер рекомендованного лечения, социально-экономическое положение и др. по анкете РНПЦ «Кардиология» РФ определения приверженности. Для определения качества жизни – способность человека функционировать в обществе в соответствии с его положением и получать удовольствие от жизни, использовалась анкета, куда входили все параметры, характеризующие качество жизни. Анализ проводился по 4-х бальной системе (часть Миннесотского опросника). Уточняли давность заболевания, вредные привычки, характер питания. Записывалась ЭКГ с анализом ЭКГ- признаков

ишемии миокарда (инверсия зубца Т, снижение сегмента S-T), ЭХО-КГ (ФВ % и наличие зон гипокинеза), определялся липидный спектр сыворотки крови.

Результаты исследования: Все больные в зависимости от наличия депрессии разделены на 2 группы (с депрессией и без депрессии). Депрессия выявлена у 24 человек – 34,2 % с хронической ИБС и у 9 человек (30%) с инфарктом миокарда. Пациенты с депрессией 83% связывают начало и обострение заболевания с психоэмоциональным стрессом. Четко прослеживается связь частоты депрессии с давностью заболевания ИБС и повышением возраста больных. Отмечено 16% больных с депрессией при впервые выявленной ИБС, 21% при ИБС до 5 лет, 20% депрессий при ИБС до 10 лет, более 10 лет ИБС- 31% больных с депрессией. У больных с депрессивной симптоматикой значительно снижена приверженность к лечению и соблюдению рекомендаций. В группе с депрессией только у 8% больных высокий уровень приверженности, у 50% средний и у 42% низкий уровень. В группе без депрессии соответственно 29%, 53% и 18%.

Больные с депрессией нерегулярно принимают лечение, отказываются от рекомендаций по здоровому образу жизни, хуже выполняют рекомендации по диете, по отказу от алкоголя и курения, практически не участвуют в мероприятиях по реабилитации. Качество жизни больных в группе с депрессией резко снижено: у 83% низкий уровень по баллам, у 9% – средний, у 8% – высокий. Соответственно в группе без депрессии: 16% – низкий, 34% – средний, 50% – высокий. У пациентов с депрессией много соматических жалоб, низкий функциональный статус, меньше удовлетворены результатом лечения, чаще госпитализации. Данные лабораторно-функциональных исследований: у больных с депрессией по ЭКГ у 83% наличие признаков ишемии (снижение сегмента S-T), медленная положительная динамика при лечении, по УЗИ сердца у 52% из них снижена ФВ до 50 % и ниже, зоны гипокинеза у 42%. У 66% больных с депрессией гиперхолестеринемия, без депрессии – больше склонны к здоровому образу жизни- гиперхолестеринемия у 38% человек.

Заключение: четко прослеживается утяжеление течения ИБС у больных с депрессией. Несколько тяжелее протекает ИБС у больных депрессией в сочетании с сопутствующими факторами риска СД, алкоголь, курение. Заметно снижена приверженность к лечению. Эти больные требуют привлечения большего количества врачей различных специальностей, дорогостоящих методов исследования. Всё это увеличивает затраты на лечение больных при малой клинической эффективности. Прослеживается связь нарастания депрессии у больных с возрастом и стажем заболевания. При длительности ИБС более 10 лет – депрессия у 58 %. У 73% больных ИБС с депрессией резко снижено качество жизни, большие бесцельные экономические затраты на многочисленные исследования.

Высокая распространенность депрессивных расстройств у больных ИБС, негативное их влияние на качество жизни и прогноз естественно требуют от врачей общемедицинской практики разработки новой тактики ведения указанных больных.

Выводы:

1. Депрессия однозначно утяжеляет течение ИБС, ухудшает прогноз и качество жизни.
2. Высокая распространенность депрессии у больных ИБС требует повышения скрининговой активности и улучшения информативности о данной патологии.
3. У каждого больного ИБС, особенно длительно болеющего, при встрече с врачом должны использоваться анкеты по выявлению депрессии и при необходимости консультация психотерапевта.
4. Врачи общей практики должны сыграть приоритетную роль в своевременном выявлении депрессивных состояний и оказании надлежащей помощи таким больным в зависимости от степени тяжести депрессии.
5. При составлении протоколов лечения больных ИБС должны предусматриваться препараты по лечению депрессивных состояний.
6. Необходимо разработать специальные памятки по здоровому образу жизни больных ИБС с депрессией.

Литература

1. Лебедева Н.Б. Особенности психосоциального статуса больных инфарктом миокарда и их влияние на течение заболевания / Н.Б.Лебедева, Лебедев О.В. и соавт.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Москва. –2007.–№1.– С.28.
- 2.Погосова Г.В. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общей медицинской практике: методическое пособие для врачей (приложение к журналу кардиоваскулярная терапия и профилактика). –2007. –№1.– С. 10-14.
3. Козлова С.Н. Особенности коморбидности депрессии и ишемической болезни сердца (обзор иностранной литературы) / С.Н. Козлова // Психические расстройства в общей медицине. 2007. - Т. 2, №4. - С.32-35.
4. Евсегнеев Р.А. Психиатрия в общей медицинской практике. «Шкала Гамильтона для оценки депрессии».– Минск, 2010.– С.577-582.