

Мухтаренко С.Ю., Мураталиев Т.М.

ДЕПРЕССИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

S.Yu. Mukhtarenko, T.M. Murataliev

DEPRESSION AND LIFE QUALITY OF PEOPLE WHO SUFFER FROM THE CORONARY DISEASE

УДК: 616.12-009.72:616.89-008.45:614

Работа посвящена изучению распространенности симптомов депрессивного спектра и их влияния на показатели качества жизни у больных коронарной болезнью сердца. Выявлена высокая частота встречаемости депрессии по опроснику Бека и обратно пропорциональная зависимость между отсутствием и наличием различных степеней депрессии по опроснику Бека и показателями качества жизни по Модифицированному Сизтлскому опроснику для больных стенокардией.

The paper is devoted to the study of frequency of depression symptoms and their effect on life quality indicators of people who suffer from the coronary disease. High frequency of depression has been revealed based on Beck's enquirer as well as inverse proportion between occurrence and absence of depression based on Beck's enquirer and life quality indicators based on the Modified Seattle enquirer for people who suffer from breast pang.

В последнее десятилетие осуществлялась активная разработка принципиально новых способов диагностики, лечения и профилактики коронарной болезни сердца (КБС) (1). Однако, несмотря на большой выбор эффективных лекарственных средств и высокотехнологические виды помощи, включая огромное количество баллонных ангиопластик и операций аорто- коронарного шунтирования, выполняющихся в экономически развитых западных странах, остановить эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и изменить ведущий вклад этих заболеваний в структуру смертности не удалось (2,3). Как свидетельствуют результаты крупных европейских и американских исследований, причина заключается в недостаточности и неадекватности вторичной профилактики ССЗ (2).

В связи с этим интерес специалистов связан с проблемой аффективных нарушений у больных КБС, в частности расстройств тревожно- депрессивного спектра. Эпидемиологические данные последних десятилетий свидетельствуют о высокой распространенности тревожно- депрессивных расстройств в общемедицинской и кардиологической практике, намного превышающих их частоту в популяции (4,5). Все больше доказательств того, что депрессия затрудняет проведение у больных КБС реабилитации и мероприятий по вторичной профилактике (6). Исследования показывают, что при наличии депрессии больные КБС реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказу от курения,

режиму физической активности, необходимости ограничения алкоголя (7,8). Отмечается, что больные депрессией хуже относятся к лечению и в меньшей степени соблюдают режим терапии сердечного заболевания (9). Это, в свою очередь, приводит к снижению показателей качества жизни (КЖ) и повышению риска летального исхода из-за недостаточной коррекции сердечнососудистых нарушений.

В связи с вышеизложенным целью данного исследования явилось изучение рас пространенности симптомов депрессивного спектра и их влияния на показатели КЖ у больных КБС.

Материал и методы

Методом скрининга с использованием опросника В.Н. Краснова (10) обследованы 170 больных КБС. Далее в исследование были включены 68 больных с различными формами КБС (33 мужчины (48,5%) и 35 женщин (51,5%). Средний возраст обследованных больных составил 51,78±8,20 лет. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении КБС НЦКиТ. У 48 больных (70,6%) была диагностирована нестабильная стенокардия, у 7 (10,3%) - острый инфаркт миокарда, у 13 (19,1%) - стабильная стенокардия II-III функционального класса по классификации Канадской ассоциации кардиологов.

В исследование не включали больных с постоянными выраженными нарушениями ритма сердца, тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями, органическим поражением головного мозга, алкоголизмом, застойной сердечной недостаточностью.

Уровень депрессии оценивали с использованием шкалы депрессии Бека (BDI) (11), КЖ - по Модифицированному Сизтлскому опроснику для больных стенокардией (МСОС) (12). Кроме того, у больных определяли исходный уровень знаний о КБС по опроснику для определения уровня знаний (ООУЗ) (12).

Статистическую обработку данных проводили с использованием программ EXEL и STATISTIKA 6,0. Степень достоверности различий оценивали с использованием критерия t Стьюдента. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Данные анализа скрининга по опроснику В.Н.Краснова свидетельствовали о том, что практически у всех 170 больных отмечались те или

иные симптомы тревожно-депрессивного спектра.

Результаты исследования показали, что средний балл BDI составил $18,01 \pm 8,50$, что соответствует умеренной степени депрессии в самооценке больных по данному опроснику. В обследованной группе отмечались низкие значения КЖ по МСОС ($22,12 \pm 5,58$) и по ООУЗ ($7,31 \pm 2,12$).

Данные анализа степени выраженности депрессии по BDI представлены в табл. 1.

Таблица 1

Средние значения различных степеней депрессии по BDI

№ под-группы	Степень депрессии по BDI	Кол-во больных	Средний балл по BDI
I	0-9 - отсутствие	13(19,1%)	$6,69 \pm 1,77$
II	10-15 - легкая	15 (13,33%)	$13,33 \pm 1,30$
III	16-19- умеренная	15(22,1%)	$17,6 \pm 1,2$
IV	20-29- выраженная	16(23,5%)	$17,78 \pm 6,05$
V	30-63 - тяжелая	9(13,2%)	$33,22 \pm 3,94$

Как видно из табл. 1 в обследуемой группе больных частота встречаемости различной степени депрессии (легкой, умеренной и средней тяжести) и отсутствие таковой по BDI значительно не различалась, у меньшего числа больных (13,2%) отмечалась тяжелая степень депрессии. Необходимо отметить, что в общей группе обследованных 68-ми больных преобладали пациенты ($n=47$ (70,2 %) с симптомами депрессии.

Анализ результатов взаимосвязи различных степеней депрессии по BDI с КЖ по МСОС и показателями по ООУЗ представлен в табл.2

Таблица 2

Взаимосвязь показателей степени выраженности депрессии по BDI с КЖ по МСОС и показателями ООУЗ

№ под-группы	Степень депрессии по шкале Бека	Кол-во больных	КЖ по МСОС	Значения показателей ООУЗ
I	0-9- отсутствие	13	$25,77 \pm 3,29^{***}$	$7,92 \pm 2,20$
II	10-15- легкая	15	$22,40 \pm 5,56$	$7,13 \pm 1,45$
III	16-19- умеренная	15	$21,07 \pm 4,48^*$	$7,61 \pm 1,25$
IV	20-29- выраженная	16	$22,12 \pm 5,04^\#$	$7,35 \pm 1,75$
V	30-63- тяжелая	9	$17,89 \pm 8,33^x$	$5,11 \pm 3,38$

Примечание: p - достоверность различий между подгруппами; *-1 и III- $p < 0,004$, #-1 и IV- $p < 0,03$, x -I и V- $p < 0,005$.

Как видно из табл. 2 отмечалась обратно пропорциональная зависимость между показателем с отсутствием депрессии, показателями с различной степенью депрессии по BDI и КЖ по МСОС: высокие значения депрессии соответствовали низким значениям КЖ по МСОС. Показатель КЖ в подгруппе больных с отсутствием депрессии был достоверно выше по сравнению с таковым в подгруппе с умеренной, средней и тяжелой депрессией.

Несмотря на то, что не получено достоверных различий между показателями ООУЗ в подгруппах с различной степенью депрессии по BDI, отмечался низкий уровень исходных знаний о КБС у всех обследованных больных.

Выводы

1. Отмечается высокая частота встречаемости депрессии по опроснику Бека в обследуемой группе больных КБС.

2. Выявлена обратно пропорциональная зависимость между отсутствием и наличием различных степеней депрессии по опроснику Бека и КЖ по МСОС. Показатель КЖ по МСОС в подгруппе больных с отсутствием депрессии был достоверно выше по сравнению с таковым в подгруппах с умеренной, средней и тяжелой степенью депрессии.

3. Высокую частоту встречаемости депрессии, ее взаимосвязь с КЖ и низкий уровень исходных знаний о КБС необходимо учитывать при организации- лечебных и реабилитационных программ у больных данного профиля.

Литература:

1. Терещенко С.Н., Жиров И.В., Васюк Ю.А., Лебедев А.В. Депрессия после инфаркта миокарда: угроза или гибель? - Кардиология, 2007; 8: 93-96.
2. Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Рославцева А.Н. Улучшение приверженности к лечению артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца - ключевое условие снижения сердечно-сосудистой смертности. - Кардиология, 2007; 3: 79-84.
3. Franklin В.А. Coronary revascularization and medical management of coronary artery disease. Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2006; 5: 669-673.
4. Погосова Г.В. Депрессии у кардиологических больных: современное состояние проблемы и подходы к лечению. - Кардиология, 2004; 1: 88- 92.
5. Довженко Т.В., Васюк Ю.А., Семиглазова М.В. и соавт. Клиническая картина и лечение расстройств депрессивного спектра у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. - Тер архив, 2009; 12: 30-34.
6. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и соавт. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования. - Кардиология, 2007; 3:28-37.
7. Shemesh E., Rudnik A., Kaluski E. et al. Noncompliance and adverse outcome following an

- acute myocardial infarction: a dysfunction stress response? Eur Heart J 2000; 21: 214.
8. Spertus J.A., McDonel M., Woodmane L., Fihn S.B. Association between depression and worse disease specific functional status in outpatients with coronary artery disease. Am Heart J 2000; 140: 105-110.
 9. Погосова Г.В. Депрессия - новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти. - Кардиология, 2002; 4: 86-91.
 10. Краснов В.М. Психиатрические расстройства в общемединской практике. РМЖ, 2002; 25 (144): 1187-1191.
 11. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. et al. An Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiat 1961;4:561-571.
 12. Залеская Ю.А. Оценка эффективности обучающей программы у пациентов с коронарной болезнью сердца и гиперлипидемией. - Автореф. дисс... канд. мед. наук. Бишкек, 2002: 8.

Рецензент: к.мед.н., доцент Саткыналиева С.Т.
