

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ганиева Зулайхо Васитжановна

АДТИ ассистент кафедры ИКП

Аннотация: Значительная распространённость психических расстройств в общемедицинской практике актуализирует проблему их как можно более ранней диагностики и коррекции. Психические расстройства у пациентов с сердечно-сосудистой патологией оказывают отягощающее влияние на течение и исход основного заболевания, что обуславливает необходимость их изучения в реальной клинической практике.

Ключевые слова: психосоматическая медицина, психические расстройства, сердечно-сосудистые заболевания

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема выявления психических расстройств актуальна во всём мире. Несвоевременное начало лечения имеет место у 57 % больных с обсессивно-компульсивным расстройством, 56 % – с депрессией и дистимией, 50 % – с биполярным расстройством, 57,5 % – с генерализованным тревожным расстройством и 56 % – с паническим расстройством [1]. Большинство больных с психическими расстройствами диагностируются в учреждениях первичной медико-санитарной помощи [2], в том числе больные депрессией заметно чаще обращаются в амбулаторные учреждения общесоматической сети и госпитализируются в многопрофильные стационары, чем больные без сопутствующей депрессии [3].

С другой стороны, у значительного числа лиц, обращающихся в первичную медицинскую сеть, встречаются психические расстройства, частота которых колеблется от 20 до 57 % случаев [4, 5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

К наиболее распространённым психическим расстройствам среди пациентов первичной медико-санитарной помощи относятся тревожные, депрессивные и соматоформные расстройства [7]. Депрессия особенно широко распространена в общей популяции. Так, в 2015 г. 6,7 % взрослого населения США имели по крайней мере один депрессивный эпизод за последний год [8]. Это обуславливает большую вероятность наличия расстройств аффективного спектра у пациентов общей медицинской практики. Каждый третий человек, обратившийся к участковому врачу-терапевту, имел клинически очерченное психическое расстройство в течение предыдущих 12 месяцев [8].

По нашим данным, 16 % пациентов с «юношеской» депрессией попадают в поле зрения врачей-психиатров по рекомендации врача-интерниста [6]. Высокая вовлеченность врачей общей практики в выявление кризисных расстройств – до 60 % больных поступают в кризисный стационар по направлению врача поликлиники [3]. Эти данные подчёркивают значение общей врачебной практики как передового «рубежа» для ранней диагностики психических нарушений.

Однако мета-анализ точности постановки диагноза «депрессия» на этапе первичного звена медицинской помощи позволил установить, что диагностическая чувствительность не превышает 50 %, т. е. выявляется примерно половина больных, причём ошибки преобладают над пропущенными случаями: в 10 случаях из 100 психическое расстройство будет пропущено, а в 15 случаях будет выставлен неверный диагноз [6]. По нашим данным, 52 % психических расстройств у пациентов общей медицинской практики не диагностируются [4].

Кроме того, тревога и депрессия могут участвовать в патогенезе соматических, в том числе сердечно-сосудистых, расстройств, существенно осложняя их течение и прогноз, повышать риск инвалидизации и смерти. Сопутствующие психические расстройства имеют большое значение для эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий у соматических больных, в частности, в силу негативного влияния на комплаенс и качество жизни пациентов [7]. Депрессия считается предиктором развития ишемической болезни сердца (ИБС) у здоровых людей [5]. Молодые люди в возрасте 23–35 лет,

имеющие высокие (≥ 16 баллов) показатели по шкале депрессии (Center of Epidemiological studies of USA-Depression), имеют статистически значимо более высокий риск развития гипертонической болезни, в сравнении с теми, кто имеет низкий (≤ 7 баллов) показатель по этой шкале [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На базе кардиологического отделения городской многопрофильной больницы г. Андижана было обследовано 60 больных с верифицированной кардиологической патологией, составивших две группы сравнения.

Размер выборки предварительно не рассчитывался, исследование носило срезовый характер и было направлено на однократную оценку психического состояния и личностно-психологических характеристик пациентов кардиологического отделения.

В первую группу вошли 30 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ИБС в форме стенокардии напряжения II–III функционального классов и с гипертонической болезнью I–III стадии, из них 10 мужчин и 20 женщин в возрасте $43,1 \pm 11,7$ года.

Вторую группу составили 30 больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на этапе стабилизации состояния (средний возраст $65,6 \pm 10,8$ года) с ХСН 2-го и 3-го функционального классов (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация (NYHA)).

На момент обследования все пациенты получали стандартную соматотропную терапию.

Обследование носило комплексный характер и включало клинко-психопатологический и экспериментально-психологический методы. Клинко-шкальная оценка осуществлялась с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии, объективной клинической шкалы депрессии Гамильтона, шкалы тревожности Спилбергера. Личностные характеристики исследовались с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS). Диагностика психических расстройств проводилась на основании критериев МКБ-10.

Для анализа первичных данных применяли пакет статистических

программ SPSS. Статистические методы обработки первичных данных включали критерии Манна – Уитни, Стьюдента и Хи-квадрат. Различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

У 26,7 % всех обследованных кардиологических пациентов была выявлена наследственная отягощённость психическими расстройствами. На наличие в семье больных сердечно-сосудистыми заболеваниями указывали 43,3 % обследованных пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования согласуются с мнением о том, что у больных с сердечно-сосудистой патологией, находящихся на лечении в кардиологическом отделении городского многопрофильного стационара, высок риск расстройств аффективного спектра невротического уровня, при этом выделена роль тревожных нарушений в значительном числе случаев коморбидных депрессии. Наличие психических расстройств как нозогенного, так и ненозогенного характера, личностных факторов риска развития психогений требует комплексной психолого-психотерапевтической и психофармакологической помощи. Установлено, что психические расстройства были выявлены в условиях рутинной кардиологической практики только у 1/3 пациентов, что актуализирует проблему подготовки интернистов по вопросу диагностики наиболее распространённых психических расстройств в общемедицинской сети.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kohn R, Saxena Sh, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ.* 2004; 82(11):858-866. doi: 10.1590/S0042-96862004001100011
2. Kessler R. Mental health care treatment initiation when mental health services are incorporated into primary care practice. *J Am Board Family Med.* 2012; 25(2): 255-259. doi: 10.3122/ jabfm.2012.02.100125
3. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. *Психокардиология.* М.: Медицинское информационное агентство; 2005.
4. Петрова Н.Н., Кутузова А.Э., Коновалова А.В. Коррекция психических расстройств у больных в общесоматической сети. *Медицина. XXI век.* 2005; (1): 22-29.