

комплексной оценки функционального состояния ССС, диагностики, нарушения механизмов вегетативной регуляции и оценки эффективности проводимой гипотензивной терапии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Хвостова, С.А. Психофизиология стрессовых состояний при травмах опорно-двигательной системы: монография / С.А. Хвостова // Российская акад. естествознания. – Москва : Изд. дом Акад. естествознания, 2014. – 215 с.
2. Алексанин, С.С. Оценка и коррекция функционального состояния лиц, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Монография / С. С. Алексанин, М.В. Санников, В. Ю. Рыбников, Ю. В. Гудзь // Санкт-Петербург: Научные технологии, 2020. – 128 с.
3. Трифонова, Т.А. Оценка адаптационного состояния студентов: монография / Т.А. Трифонова, Н.В. Мищенко, И.А. Климов // Владимир: АРКАИМ, 2016. – С. 38-42.

Сведения об авторах

М.В. Пестряев* – ординатор

Ж.В. Максимова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.V. Pestryaev – Postgraduate student

J.V. Maximova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mixail.pestryaev@yandex.ru

УДК 6-06

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ПРИЕМА АНТИДЕПРЕССАНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Анастасия Геннадьевна Сандакова, Александр Владиславович Зырянов, Мария Александровна Гренадерова, Мураз Акбар оглы Шамбатов, Надежда Владимировна Изможерова

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Ухудшение качества жизни у пожилых людей, вызванное ХСН, привело и к увеличению распространенности тревожно-депрессивных расстройств. Наличие таких сопутствующих заболеваний может изменять клиническую картину ХСН, усугублять ее течение и прогноз. При терапии депрессивных расстройств у больных кардиологического профиля препаратами выбора являются антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, так как есть некоторые доказательства того, что СИОЗС связаны со снижением смертности и улучшением функции сердца.

Цель исследования – оценка влияния наличия тревожно-депрессивных

расстройств и приема антидепрессантов на качество жизни пациенток с ХСН. **Материал и методы.** В качестве дизайна было выбрано одномоментное кросс-секционное исследование в проспективной когорте. Оценивались клинические проявления: наличие отеков, выраженность одышки по шкале mMRC, чувство сердцебиения, эпизоды ночной пароксизмальной одышки, ортопноэ, утомляемость, снижение толерантности к физическим нагрузкам. Также проводился тест шестиминутной ходьбы, выставлялся функциональный класс ХСН. Для оценки качества жизни пациенткам предлагалось ответить в опроснике EQ-5D, для выявления тревоги и депрессии использовалась шкала Бека. **Результаты.** В каждом из оцениваемых клинических проявлений хотя бы половина пациенток имели депрессивные симптомы. 23% респондентов принимают антидепрессанты, при этом в среднем их оценка качества жизни выше по сравнению с пациентками, не получающими препараты данной группы. **Выводы.** Хроническая сердечная недостаточность предрасполагает к развитию депрессии, в то же самое время наличие депрессии ухудшает течение. Для разрыва замкнутого патологического круга, необходимо воздействие на оба процесса: лечение депрессии с помощью антидепрессантов и психотерапии, и контроль течения ХСН.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, депрессия, антидепрессанты.

ASSESSMENT OF THE EFFECT OF DEPRESSIVE DISORDERS AND TAKING ANTIDEPRESSANTS ON THE COURSE OF CHRONIC HEART FAILURE

Anastasia G. Sandakova, Alexander V. Zyryanov, Maria A. Grenaderova, Muraz A. Shambarov, Nadezhda V. Izmozherova

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The worsening of the quality of life in the elderly caused by CHF has also led to an increase in the prevalence of anxiety and depressive disorders. The presence of such concomitant diseases can change the clinical picture of CHF, aggravate its course and prognosis. In the treatment of depressive disorders in patients with a cardiological profile, antidepressants from the group of selective serotonin reuptake inhibitors are the drugs of choice, since there is some evidence that SSRIs are associated with reduced mortality and improved heart function. **The purpose of the study** is to assessment of the impact of of anxiety-depressive disorders and taking antidepressants on the quality of life of patients with CHF. **Material and methods.** As a design, we chose a one-stage cross-sectional study in a prospective cohort. We evaluated clinical manifestations: the presence of edema, the severity of dyspnea on the mMRC scale, palpitations, episodes of nocturnal paroxysmal dyspnea, orthopnea, fatigue, decreased exercise tolerance. A six-minute walk test was also conducted, a functional class of CHF was exhibited. To assess the quality of life, we asked patients to fill in the EQ-5D questionnaire and used the Beck

scale to identify anxiety and depression. **Results.** In each of the assessed clinical manifestations at least half of the patients had depressive symptoms. 23% of respondents take antidepressants, while on average their assessment of quality of life is higher. **Conclusions.** Chronic heart failure predisposes to the development of depression, at the same time, the presence of depression worsens the course. To break the closed pathological circle it is necessary to influence both processes: treatment of depression with antidepressants and psychotherapy, and control of the course of CHF. **Keywords:** Chronic heart failure, depression, antidepressants.

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение доли лиц пожилого возраста в популяции обуславливает рост заболеваемости хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [1]. ХСН – одно из наиболее распространенных и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно-сосудистой системы, которое часто приводит к снижению качества жизни пациентов. Соответственно, качество жизни является важным критерием оценки тяжести заболевания и эффективности лечения.

По данным Фремингемского исследования частота распространенности ХСН увеличивается с возрастом, то есть ХСН является частым «спутником» людей пожилого и старческого возрастов. ХСН со сниженной фракцией выброса ежегодно развивается у 1-3% лиц > 60 лет и у ~ 10% лиц > 75 лет [2]. По результатам первого эпидемиологического исследования в РФ ЭПОХА-ХСН распространенность ХСН I–IV ФК в европейской части РФ составила 12,3%, а тяжелой ХСН III–IV ФК — 2,3% [3]. Распространенность клинически выраженной ХСН II–IV ФК составила 5,5%, что в два с половиной раза превысило европейские данные [3, 4].

По результатам исследования КОМПАС (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля), распространенность депрессий увеличивается с возрастом: вероятность наличия депрессии возрастает на 20% каждые 10 лет; таким образом, у пациентов 61-70 лет признаки расстройства выявлены в 54% случаев, причем у трети они носили выраженный характер. У пациентов > 70 лет расстройства депрессивного спектра (РДС) наблюдались в 61,7% случаев [5].

Снижение качества жизни у пожилых людей, вызванное ХСН ассоциировано с ростом числа тревожно-депрессивных расстройств [2], что стало глобальной медицинской и социальной проблемой. Наличие таких сопутствующих заболеваний может изменять клиническую картину ХСН, усугублять ее течение и прогноз, снижать качество жизни больных, а также затруднять лечение, так как может способствовать формированию неадекватной реакции на рекомендации лечащего врача, ухудшать коммуникативные возможности пациентов. Кроме того, пациенты с депрессивными расстройствами чаще обращаются к врачам и госпитализируются [5, 6], что может оказывать значительную нагрузку на медицинские учреждения.

В отличие от депрессивных расстройств у молодых людей, депрессия у пожилых людей напрямую может быть связана с ишемическими поражениями головного мозга. Согласно гипотезе «сосудистой депрессии» факторы риска, такие как повышенное артериальное давление, сахарный диабет, гиперлипидемия (которые часто сопровождают ХСН), вызывают сосудистые изменения, включая повышенную жесткость артерий и эндотелиальную дисфункцию. Все эти изменения в итоге негативно влияют на мозговой кровоток, приводя к ишемическим травмам, которые предрасполагают или ухудшают гериатрические депрессивные симптомы.

При терапии депрессивных расстройств у больных кардиологического профиля препаратами выбора являются антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), что связано с их эффективностью и практически отсутствием негативных побочных эффектов [2]. Есть некоторые доказательства того, что СИОЗС связаны со снижением смертности и улучшением функции сердца [1]. Ангерман и др. [1] сравнили пациентов, принимающих эсциталопрам ($n = 185$), и пациентов, принимающих плацебо ($n = 187$), и пришли к выводу, что эсциталопрам незначительно снизил смертность или госпитализацию по всем причинам, и не привел к значительным улучшениям симптомов депрессии. Таким образом, на сегодняшний день данные о влиянии тревожно-депрессивных расстройств и приеме антидепрессантов на течение ХСН весьма противоречивы и требуется более тщательный анализ проблемы.

Цель исследования – оценка влияния наличия тревожно-депрессивных расстройств и приема антидепрессантов на качество жизни пациенток с ХСН.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе поликлиники УрОРАН в г. Екатеринбург с октября 2022 года по март 2023 года. В качестве дизайна было выбрано одномоментное кросс-секционное исследование в проспективной когорте. В исследовании приняли участие 60 пациенток в возрасте от 62 до 74 лет (медиана 69 лет). Все пациентки имели симптомы ХСН, подтвержденной наличием признаков диастолической дисфункции левого желудочка при проведении ЭХО-кардиографии, а также повышением уровня NT-proBNP/BNP. Кроме того, для более эффективной верификации диагноза в исследование были включены только те пациентки, которые имели высокую вероятность ХСН по шкале H2FPEF (более 5 баллов). Шкала учитывает такие критерии как индекс массы тела, прием 2-х и более антигипертензивных препаратов, наличие фибрилляции предсердий, повышение давления в легочной артерии более 35 мм рт.ст., возраст пациента старше 60 лет, значение $E/e' > 9$ при проведении Эхо-КГ. Оценивались клинические проявления хронической сердечной недостаточности: наличие отеков, выраженность одышки по шкале mMRC, чувство сердцебиения, эпизоды ночной пароксизмальной одышки, ортопноэ, утомляемость, снижение толерантности к физическим нагрузкам. Также проводился тест шестиминутной ходьбы, выставлялся функциональный класс ХСН.

Для оценки качества жизни пациенткам предлагалось ответить в опроснике EQ-5D. С целью выявления тревоги и депрессии использовались госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии и шкала Бека.

У пациенток был собран лекарственный анамнез, в том числе выяснялось наличие в анамнезе или в настоящее время приема препаратов из группы антидепрессантов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При оценке госпитальной шкалы тревоги и депрессии субклиническая депрессия была установлена у 12 пациенток (20%), у 10 (16,7%) выявлена признаки клинической депрессии. При анализе шкалы Бека признаки легкой депрессии установлены у 14 (23%) пациенток, у 8 (13,3%) – признаки умеренной депрессии, а 3 (5%) пациентки имели выявлены явно выраженные депрессивные симптомы.

При проведении опроса EQ-5D свое общее состояние в менее чем 50%, что означает значительное снижения качества жизни, оценили 21 (35%) пациентка, из них 17 (80%) – с установленным по шкалам депрессивным расстройством. При расчете критерия Манна-Уитни получен результат Uэмп 12, что при критических значениях 19 и 27 является статистически значимым показателем. Наличие одышки по шкале mMRC на 2 и более баллов оценили 36 (60%) пациенток, при этом из них 21 (58%) имела подтвержденную шкалами депрессию. Жаловались на отеки нижних конечностей 39 (65%) пациенток, из них у 24 (61%) имелась депрессия. При проведении теста шестиминутной ходьбы показатель, соответствующий III или IV функциональному классу, был выставлен 26 пациенткам (43%), среди них 18 (69%) с депрессией (Рис. 1). Из 60 пациенток 14 (23%) принимают антидепрессанты, при этом в среднем их оценка качества жизни лучше, чем у пациенток с выявленной депрессией, но не принимающих антидепрессанты.

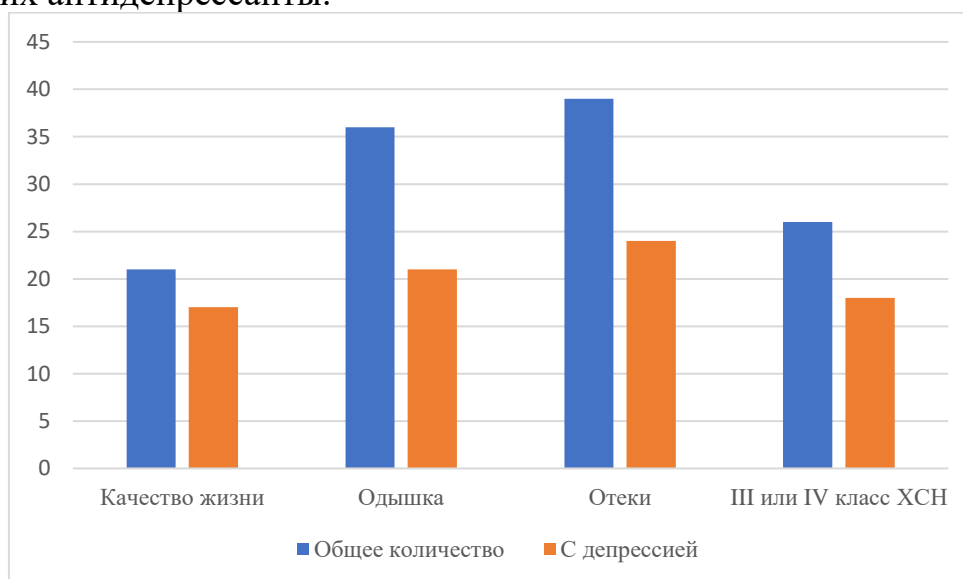


Рис. 1 Корреляция между симптомами ХСН и наличием депрессии

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные подтверждают гипотезу, сделанную на основании информации в научной литературе, о том, что депрессивные расстройства часто сопровождают хроническую сердечную недостаточность. Кроме того, можно предполагать негативное влияние депрессии на тяжесть проявлений заболевания – чаще пациенты отмечают одышку, отеки на нижних конечностях, ниже оценивают свое качество жизни, а также показывают более низкие показатели пройденного расстояния при проведении теста шестиминутной ходьбы по сравнению с пациентками без выявленной депрессии. Однако в связи с небольшим размером выборки сложно говорить о статистически значимых различиях в группах. Отчасти ухудшение состояния может объясняться низким комплаенсом пациентов по причине снижения мотивации к полноценному медикаментозному лечению и соблюдению всех предписаний врача из-за общего сниженного фона настроения, апатии, безучастного отношения к состоянию своего здоровья.

ВЫВОДЫ

Хроническая сердечная недостаточность предрасполагает к развитию депрессии, в то же самое время наличие депрессии ассоциировано с более тяжелым течением ХСН и в целом ухудшением качества жизни пациента. Для того, чтобы разорвать замкнутый патологический круг, необходимо воздействие на оба процесса: лечение депрессии с помощью антидепрессантов и психотерапии, и контроль течения ХСН с тщательным выполнением рекомендаций врача. Необходимы более широкие исследования данного вопроса для разработки четкого алгоритма действий и выбора наиболее эффективных в данном случае антидепрессантов с целью нивелировать симптомы депрессии у пациентов и облегчить течение ХСН.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Effect of escitalopram on all-cause mortality and hospitalization in patients with heart failure and depression: the MOOD-HF randomized clinical trial / Angermann C.E., Gelbrich G., Störk S. [et al.] // JAMA. – 2016. – № 315. – P. 2683–2693.
2. Antidepressants do not improve event-free survival in patients with heart failure when depressive symptoms remain / Chung M.L., Dekker R.L., Lennie T.A., Moser D.K. // Heart Lung. – 2013. – № 42. – P. 85–91.
3. Баранов, А.П. Возможности терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных с хронической сердечной недостаточностью / А.П. Баранов, А.В. Струтынский, О.Ш. Ойноткинова // Кардиология. – 2016. – № 9. – С. 572-578.
4. Вологодина, И.В. Качество жизни и приверженность терапии у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью, коморбидными когнитивными и аффективными нарушениями / И.В. Вологодина, В.И. Симаненков, Е.Г. Порошина // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2016. – Т.1, № 8. – С. 45-49.
5. Оганов, Р.Г. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС / Р.Г. Оганов, Л.И. Ольбинская, А.Б. Смулевич // Кардиология. – 2004. – № 1. – С. 48–55.

6. Осипова, И.В. Депрессивные нарушения у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью / И.В. Осипова, Н.В. Погосова, Я.В. Соколова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – Т.6, № 6. – С. 34-39.

Сведения об авторах

А.В. Зырянов – студент

А.Г. Сандакова* – студент

М.А. Гренадерова – ассистент кафедры

М.А. Шамбатов – ассистент кафедры

Н.В. Изможерова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.V. Zyryanov – student

A.G. Sandakova* – student

M.A. Grenaderova - Assistant of the Department

M.A. Shambatov - Assistant of the Department

N.V. Izmozherova – Doctor of Science (Medicine), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Annn59396@gmail.com

УДК 616.89-008

ОЦЕНКА ОБОСНОВАННОСТИ РУТИННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО ФОНА ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЁМЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

Елена Сергеевна Приезжева, Кейси Муссаевна Хамхоева, Юлия Александровна
Стяжкина, Ирина Фёдоровна Гришина

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной
диагностики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Депрессия и тревога являются наиболее часто встречаемыми патологическими эмоциональными состояниями среди пациентов, обращающихся за медицинской помощью, при этом сохраняется гиподиагностика этих состояний. **Цель исследования** – оценка распространенности и анализ осведомленности врачей участковых терапевтов в отношении тревожно-депрессивных расстройств у пациентов на амбулаторном приеме. **Материал и методы.** Двухэтапное анкетирование на базе одной из поликлиник г. Екатеринбурга. Первый этап анкетирование пациентов по универсальной шкале HADS, а также качества жизни по опроснику SF-36. На следующем этапе респондентами выступали участковые терапевты, которые отвечали на вопросы разработанной анкеты, направленной на определение субъективной оценки уровня тревожности пациентов амбулаторно - поликлинического участка. **Результаты.** Среди пациентов средние уровни тревоги и депрессии по шкале HADS были выше порогового значения нормы.