

# КЛИНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВНУТРЕННЕЙ ПАТОЛОГИИ

---

## ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

*А.Н. Андреев, А.В. Акимова*

Уральская государственная медицинская академия

**Актуальность проблемы.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет является главной причиной смертности населения многих экономически развитых стран. Нередко она развивается постепенно, переходя в хроническую форму, одним из основных проявлений которой является стенокардия напряжения. Частота стенокардии резко увеличивается с возрастом, среди основных факторов риска рассматривается также повышенное артериальное давление.

В настоящее время, согласно данным ВОЗ, депрессивные расстройства занимают четвертое место среди причин инвалидности. Кроме того, в последние десятилетия имеется тенденция к увеличению депрессивных расстройств во всем мире. К 2020 г. они, предположительно, займут 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний.

Частота депрессии у пациентов, страдающих ИБС, достигает по некоторым данным 31 %.

Депрессия является одним из наиболее важных факторов, определяющих развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний, а также является фактором риска повышения общей смертности. В последнее время большой интерес среди кардиологов вызывает проблема взаимодействия между заболеваниями сердечно-сосудистой системы с одной стороны, депрессивными и тревожными расстройствами с другой. Сочетание указанных заболеваний утяжеляет имеющиеся проявления каждого из них в отдельности, значительно снижает качество жизни больных и ухудшает прогноз.

**Цель исследования:** выявить особенности пациентов, страдающих стабильной стенокардией, определить уровни тревоги и депрессии.

**Материал и методы исследования.** Были обследованы 74 пациента, страдающих артериальной гипертензией. Проводилось сравнительное исследование: основную группу составили 32 пациента, которым был установлен диагноз: ИБС: стабильная стенокардия, 42 пациента без признаков стенокардии составили группу сравнения.

Критерии включения: больные, находящиеся в стационаре по поводу обострения хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС: стабильная стенокардия; гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность). Диагнозы выставлены согласно международным и национальным рекомендациям последних пересмотров [2].

Критерии исключения: онкологические заболевания, сахарный диабет, психические заболевания, острая патология внутренних органов, нестабильная стенокардия, сердечно-сосудистые катастрофы в анамнезе, прием психотропных препаратов.

Обследование включало: сбор анамнеза по стандартной схеме, учитывался уровень образования пациентов, частота обращений в поликлинику и госпитализаций; клинический осмотр терапевта; больные заполняли госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) самостоятельно или с помощью интервьюера.

Опросник HADS разработан в качестве скрининга для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики, прост в применении и обработке.

Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: «тревога» и «депрессия». Каждому утверждению соответствует 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и координирующиеся по нарастанию тяжести симптомов от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность).

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений: 0-7 – «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8-10 – «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11 и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия» [3].

Статистическая обработка проводилась с помощью пакетов прикладных программ Statistica for Windows 5.0 и Biostat. Достоверность различий оценивалась с помощью непараметрического критерия Манна – Уитни и критерия  $\chi^2$ , различия достоверны при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Пациенты обеих групп не различались по возрасту, антропометрическим параметрам, уровню образования (табл. 1).

Пациенты основной группы имели стаж ИБС 5,5 (3÷15) лет, а стаж артериальной гипертензии 19,5 (15÷25,5) лет. Стаж ГБ в группах значительно различался ( $p=0,006$ ). Эти результаты подтверждают данные исследований, указывающих, что артериальная гипертензия часто предшествует развитию ИБС и является одним из важных модифицируемых факторов риска.

Характеристика обследованных пациентов  
(медиана, 25- и 75-процентили)

Признак	Пациенты ИБС+ГБ (n=32)	Пациенты ГБ (n=42)	p
Возраст (лет)	68 (60,5÷75,5)	68 (57÷73)	0,48
Рост (см)	162 (157÷167)	160 (154÷167)	0,23
Масса тела (кг)	80 (65÷87)	80 (65÷90)	0,85
Образование (лет)	11, 75 (8÷14,75)	10,5 (8÷12)	0,26
Холестерин (моль/л)	4, 91 (4,79÷5,91)	5,03 (4,35÷5,82)	0,88
Стаж ГБ (лет)	19,5 (15÷25,5)	10 (5÷20)	0,006
Посещение поликлиник (раз в год)	6 (2÷12)	1 (1÷6)	0,0006
Госпитализации (раз в год)	1 (1÷2)	1 (0,25÷1)	0,034
HADS тревога (баллы)	9 (8÷12)	8 (4÷10)	0,006
HADS депрессия (баллы)	9 (7÷13)	8 (5÷11)	0,12

Пациенты, страдающие кроме артериальной гипертензии стабильной стенокардией, значительно чаще вынуждены обращаться в поликлиники ( $p=0,0006$ ) и госпитализироваться ( $p=0,034$ ). Они показывают более выраженные уровни тревоги по шкале HADS ( $p=0,006$ ), различия в уровнях депрессии не достигли статистической значимости ( $p=0,12$ ), что может быть связано как с небольшим объемом выборки, так и с наличием длительно существующей гипертонической болезни среди пациентов обеих групп.

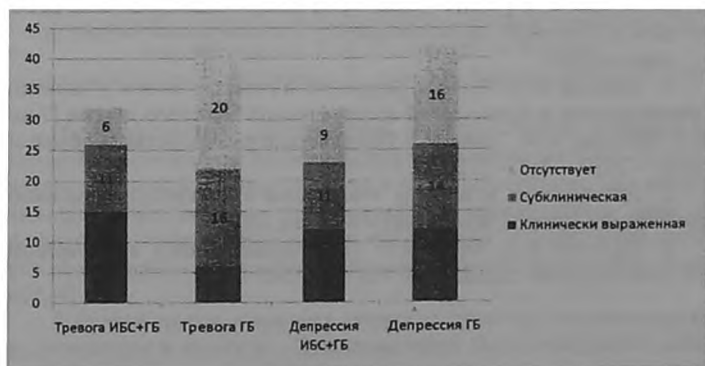


Рис. 1. Частота тревоги и депрессии у пациентов со стабильной стенокардией и артериальной гипертензией

Среди пациентов основной группы 26 человек (76,5%) имели признаки субклинической и клинически выраженной тревоги, тогда как среди пациентов, не страдающих стенокардией, тревога выявлена у 22 человек (52,4%), различия достоверны ( $\chi^2=11,17$ ,  $p=0,04$ ). Субклиническая и клинически выраженная депрессия зарегистрирована у 23 пациентов основной группы (71,9%) и у 26 пациентов (61,9%) группы сравнения, достоверных различий не выявлено ( $\chi^2=0,987$ ,  $p=0,61$ ). Однако цифры значительно превышают результаты, имеющиеся в литературе [1], согласно которым распространенность депрессии в выборке из 146 пациентов с болевой формой хронической ИБС составила только 24%. Возможно, причиной более высокой частоты депрессии является наличие многолетней артериальной гипертензии у участников настоящего исследования.

Таким образом, высокая частота тревоги и депрессии у пациентов с хронической кардиоваскулярной патологией позволяет рекомендовать применение Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS для скрининг-диагностики в условиях стационара, а также включение комплексной терапии тревожно-депрессивных расстройств в план лечения пациентов со стабильной стенокардией и артериальной гипертензией.

#### **Выводы**

1. Пациенты, страдающие стабильной стенокардией, имеют более продолжительный стаж артериальной гипертензии, более высокие показатели тревоги, чаще вынуждены обращаться в поликлиники и госпитализироваться, чем пациенты с изолированной гипертонической болезнью.

2. Среди пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы уровни тревоги и депрессии значительно выше, чем в среднем в популяции, и увеличиваются при сочетанной патологии.

#### **Литература**

1. Белялов Ф.И. Тревога, депрессия и качество жизни у пациентов со стенокардией и хронической обструктивной болезнью лёгких [Текст] / Ф.И. Белялов, А.А. Хамаева // Психические расстройства в общей медицине. – 2010. - №3. - С. 25-27.

2. Диагностика и лечение стабильной стенокардии: российские рекомендации (второй пересмотр). - Москва, 2008.

3. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. Acta Psychiatr. Scand. 1983. Vol. 67. P.361-370.