

ДИНАМИКА ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ДЕПРЕССИИ НА ЭТАПАХ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

А.Л. Кулик¹, О.И. Серикова^{1,2}

¹Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

²НИИ неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Проведено изучение изменений уровня депрессии и тревоги в сравнении с КЖ и клиническими показателями у больных болевой формой хронической ИБС с наличием или отсутствием депрессии на этапах терапии. Всего наблюдали 103 пациента в возрасте $48,6 \pm 7,5$ года.

Пациенты, в зависимости от наличия депрессии, были разделены на 2 группы. Исходно в группе пациентов с депрессией отмечались повышение уровня тревоги, снижение ОИКЖ, повышение средних значений ФК стенокардии и сердечной недостаточности, частоты и тяжести АГ, по сравнению с группой без депрессии. Стандартная терапия ИБС улучшает клиническое состояние пациентов обеих групп, повышая КЖ, снижая функциональные классы СК и СН и уменьшая уровень депрессии и тревоги. При этом у пациентов ИБС с сопутствующей депрессией по результатам стандартной терапии изменения депрессии, тревоги, КЖ и клинического статуса выражены в меньшей степени, не достигая показателей, полученных в группе пациентов без депрессии. Сохраняющиеся различия между группами свидетельствует о необходимости дополнения стандартной терапии антидепрессивными препаратами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ишемическая болезнь сердца, депрессия, тревога, качество жизни

По данным [1] частота депрессии у кардиологических пациентов составляет от 18 до 32%. С нею связывают повышение риска развития и более тяжелое течение ишемической болезни сердца (ИБС) [3]. В связи с этим наиболее остро стоят вопросы адекватной терапии депрессии. Считается, что всесторонняя оценка психической сферы и ее оптимизация позволит повысить качество терапии пациентов.

Мы не нашли работ, в которых бы исследовалась динамика клинических, психометрических и инструментальных показателей в группах пациентов болевой формой хронической ишемической болезни сердца с наличием или отсутствием депрессии на этапах стандартной терапии. Имеющиеся работы касаются изучения эффективности антидепрессантов у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), оставляя без внимания пациентов с хронической ИБС. Так, в работе [2] изучалось воздействие флуоксетина у пациентов с тяжелой депрессией после перенесенного ИМ. У большинства испытуемых улучшение психоэмоционального состояния наблюдалось после 16 недель приема препарата. При этом не отмечалось изменений в уровне артериального давления, фракции выброса левого желудочка, нарушений проведения и образования импульса. В мультицентровом, двойном слепом, плацебо-контролируемом

исследовании SADHART (Sertraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial) была подтверждена безопасность сертралина в лечении депрессии у пациентов, перенесших ИМ [8]. При этом было показано улучшение состояния у пациентов с повторными эпизодами депрессии. В двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании изучался эффект флуоксетина у 44 пациентов, перенесших ИМ [7]. Для оценки эффективности препарата использовали HDRS-17. Ответ на лечение в группе флуоксетина был значительно выше, чем в группе плацебо – баллы HDRS существенно различались в группах ($\Delta - 5,6$ баллов).

Исследования динамики клинических, психометрических и инструментальных показателей в группах пациентов болевой формой хронической ИБС с наличием или отсутствием депрессии на этапах стандартной терапии не проводились.

Целью настоящей работы является оценка изменения уровня депрессии в сравнении с КЖ и клиническими показателями у больных болевой формой хронической ИБС на этапах стандартной терапии для разработки предложений по повышению ее эффективности.

Работа выполнена в рамках НИР «Дослідження не лінійних динамічних ефектів в автономній регуляції серцевої біомеханіки» ХНУ имени В.Н. Каразина

левой формой хронической ИБС I-III функциональных классов (ФК) по критериям Украинского общества кардиологов в возрасте $48,6 \pm 7,5$ года ($M \pm sd$) (от 39 до 60 лет). I ФК стенокардии отмечен у 52 пациентов, II ФК – у 35 и III ФК – у 16 пациентов. Сердечная недостаточность (СН) I-III ФК по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA) была диагностирована у 86 пациентов – I ФК СН – обнаружен у 43, II ФК СН – у 30 и III ФК СН – у 15 пациентов. Артериальная гипертензия (АГ) была диагностирована у 87 пациентов мягкая – у 43, средней степени – у 34 и тяжелой – у 10 пациентов.

Оценивались уровень депрессии и тревоги, качество жизни (КЖ) и клинический статус пациентов. Диагноз ИБС верифицировали на основе биохимических методов, данных ЭКГ, велоэргометрии; диагноз АГ – на основании данных контроля артериального давления (АД) и ультразвукового исследования (толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) в диастолу).

Оценка психоэмоциональной сферы проводилась при помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS, баллы), шкалы депрессии Гамильтона (HDRS, баллы) [5]. Общее самочувствие исследовалось по Шкале визуальных аналогов (VAS, баллы).

КЖ оценивали по общему индексу КЖ (ОИКЖ, баллы) с помощью шкалы Ferrans & Powers [4], включающего оценку психологического, социального, экономического статуса и ощущения удовлетворенности семьей и близкими.

Измерение систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД, мм рт. ст.) производили по методу Короткова.

ЭхоКГ исследование проводилось на ультразвуковом сканнере «SIM 5000 plus»

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В стационарных условиях обследовано 103 пациента (58 мужчин и 45 женщин) с бо-

(Italia).
Регистрация психометрических и клинических показателей в сравниваемых группах пациентов оценивалась в начале, через 3 недели и через 6 месяцев после начала терапии.

Лечение ИБС проводилось в соответствии рекомендациям Украинского кардиологического общества. Применялись β -адреноблокаторы (при отсутствии противопоказаний), ингибиторы АПФ, статины, антагонисты кальция или нитраты пролонгированного действия.

Пациенты были разделены на 2 группы с учетом результатов HDRS перед началом лечения: группа с депрессией ($HDRS > 8$) и группа без депрессии ($HDRS \leq 7$). Результаты терапии между группами сравнивались на этапах и по итогам терапии.

Статистический анализ производился при помощи программных пакетов Excel 2002 и Statistica 6.0. Применялись параметрические критерии с определением среднего значения (M) и его стандартного отклонения (sd). Достоверность различий между группами определялась при помощи t-критерия Сьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты изучения изменений в состоянии пациентов по группам с депрессией и без депрессии до и на этапах терапии представлены в таблице. Исходно в группе пациентов с депрессией по сравнению с группой пациентов без депрессии наблюдались достоверно более низкие уровни ОИКЖ и баллов VAS. Средние значения ФК СК и СН, уровня депрессии и тревоги по шкалам HDRS и HADS в группе пациентов с депрессией, напротив, были достоверно более высокими. ФВ ЛЖ в группах отличалась незначительно.

Таблица

Клинические, психометрические и инструментальные показатели в группах пациентов на этапах терапии ($M \pm sd$)

| | Группа с депрессией | | | Группа без депрессии | | |
|------------------------|----------------------|------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| | До лечения | 3 недели | 6 месяцев | До лечения | 3 недели | 6 месяцев |
| ФК СК | $1,8 \pm 0,8^{1,2}$ | $1,0 \pm 0,9_2$ | $0,7 \pm 1,0_2$ | $1,5 \pm 0,9^{1,2}$ | $0,7 \pm 1,0_2$ | $0,3 \pm 0,6_2$ |
| ФК СН | $1,5 \pm 0,6^{1,2}$ | $0,9 \pm 0,9_2$ | $0,5 \pm 0,6_2$ | $1,4 \pm 0,9^{1,2}$ | $0,8 \pm 0,9_2$ | $0,3 \pm 0,6_2$ |
| HDRS, баллы | $12,3 \pm 3,9^{1,2}$ | $11,2 \pm 3,7_2$ | $9,2 \pm 3,1_2$ | $5,6 \pm 2,2^{1,2}$ | $4,1 \pm 1,7_2$ | $3,7 \pm 1,6_2$ |
| HADS, депрессия, баллы | $8,4 \pm 3,4^{1,2}$ | $7,7 \pm 2,5$ | $6,8 \pm 1,4$ | $5,2 \pm 1,8$ | $4,8 \pm 1,5$ | $4,3 \pm 1,4$ |
| HADS, тревога, баллы | $5,1 \pm 2,1^{1,2}$ | $4,6 \pm 1,7$ | $3,9 \pm 1,1$ | $3,9 \pm 1,8$ | $3,1 \pm 1,4$ | $2,4 \pm 1,2$ |
| VAS, баллы | $3,9 \pm 1,8^{1,2}$ | $4,3 \pm 2,1$ | $5,2 \pm 2,4$ | $4,7 \pm 2,1$ | $5,4 \pm 2,4$ | $5,9 \pm 2,6$ |
| ОИКЖ, баллы | $12,6 \pm 2,4^{1,2}$ | $14,8 \pm 2,9$ | $16,3 \pm 3,1$ | $16,7 \pm 3,2$ | $20,1 \pm 3,8$ | $23,4 \pm 4,1$ |
| ЧСС | $82,7 \pm 12,1$ | $75,9 \pm 13,2$ | $73,7 \pm 10,4$ | $78,4 \pm 13,6$ | $72,1 \pm 12,7$ | $69,3 \pm 14,2$ |

| | | | | | | |
|----------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| АД сист | 157±14 ¹ | 143±12 ¹ | 139±8 ¹ | 151±19 ¹ | 137±15 ¹ | 129±14 ¹ |
| АД диаст | 98±12 | 91±14 | 87±11 | 93±13 | 88±11 | 83±9 |
| ФВ ЛЖ, % | 9,3±11 | 61,2±10,6 | 62,5±11,2 | 60,8±10 | 62,3±11 | 62,8±10,5 |

¹ - различия в данных на этапах лечения достоверны

² - различия в данных между группами пациентов с депрессией и без депрессии достоверны (p ≤ 0,05)

В группе пациентов с депрессией средние значения ФК СК демонстрировали резкое снижение к исходу трех недель терапии (-44%) с последующим снижением темпа (-30%) к концу шестого месяца. В группе пациентов без депрессии темпы снижения среднего значения ФК СК были выше на трехнедельном этапе (-53%) и также продолжали уменьшаться (-57%) к концу шестого месяца терапии. Динамика ФК СН схожа в обеих группах – снижение к концу третьей недели (-40% и -42%) с большим снижением к исходу шестого месяца терапии (-44% и -62% в группах пациентов с депрессией и без нее, соответственно). В обеих группах отмечался одинаковый характер изменений ЧСС, САД и ДАД – быстрое уменьшение (-8 – -9%) к исходу 3 недели и резкое замедление уменьшения (-3 – -6%) к шестому месяцу наблюдения в группах пациентов с наличием и отсутствием депрессии, соответственно. Наиболее сильно различия между группами проявились при изучении динамики шкал HDRS и VAS. Снижение уровня депрессии в группе пациентов с депрессией к трем неделям составило 10% и к шести месяцам – 25%, тогда как в группе пациентов без депрессии на окончании трехнедельного курса терапии снижение составило 27% и к концу шестого месяца – 37%. Снижение уровня тревоги в группе пациентов без депрессии на трехнедельном этапе выражено сильнее по сравнению с группой пациентов с депрессией (-20,5% против -10%) с сохранением этой тенденции через шесть месяцев (-15% и -22,6%). Повышение оценки общего самочувствия по шкале VAS в группе пациентов с депрессией к трем неделям составило +10% с увеличением до +21% к концу шестого месяца; в группе пациентов без депрессии к концу третьей недели – +15% терапии, с падением до +9% к исходу шестого месяца. Динамика ОИКЖ в обеих группах схожа – быстрое повышение (+17% и +20%) на третьей неделе и замедление (+10% и +16% в группах пациентов с наличием и отсутствием депрессии, соответственно) к шестому месяцу. Повышение ФВ ЛЖ на трехнедельном этапе было одинаковым (2%) с замедлением в группе пациентов без депрессии – 0,8% против 3% в группе пациентов с депрессией.

К исходу третьей недели терапии в обеих группах отмечалось улучшение клинических показателей – достоверное снижение значений ФК СК, СН, уровня депрессии, тревоги и САД, а также повышение – ОИКЖ и баллов VAS. Отмеченное в обеих группах по-

вышение ФВ ЛЖ оказалось недостоверным.

К концу шестого месяца в группе пациентов с депрессией против группы пациентов без депрессии при позитивных изменениях достоверно более низкими оказались ОИКЖ и показатели шкалы VAS, а достоверно более высокими – средние значения ФК СК и СН, баллы депрессии. Значения ЧСС и ДАД в группе пациентов с депрессией после лечения приблизились к таковым в группе пациентов без депрессии.

Полученные данные, показывающие большую тяжесть ИБС в группе пациентов с депрессией, находятся в соответствии с [6]. В группе пациентов с депрессией по сравнению с группой без депрессии изначально отмечаются достоверно более низкие ОИКЖ и показатели VAS при более высоких баллах шкал HDRS и HADS и значениях ЧСС, САД и ДАД. Стандартная терапия повышает ОИКЖ, снижает ФК СК и СН в обеих группах. При этом степень повышения ОИКЖ в группе пациентов с депрессией ниже, а показатели депрессии остаются диагностически значимыми. Более быстрое улучшение клинических показателей (ФК СК и СН) в группе пациентов без депрессии, а также превышение пороговых значений баллов депрессии в группе при положительной динамике показателей психометрических шкал, свидетельствует о необходимости дополнения стандартной терапии ИБС антидепрессивными препаратами.

ВЫВОДЫ

1. В группе пациентов с депрессией клинический уровень тревоги, а также частота и тяжесть АГ, ФК стенокардии и СН – выше, КЖ – значительно ниже, чем в группе без депрессии.
2. Стандартная терапия ИБС улучшает клиническое состояние всех пациентов, повышая КЖ, снижая функциональные классы СК и СН и уменьшая выраженность депрессии и тревоги.

3. После проведения стандартной терапии у больных с ИБС и сопутствующей депрессией изменения уровня депрессии, тревоги, КЖ и клинического статуса выражены в меньшей степени, чем у пациентов без депрессии, что свидетельствует о необходимости включения в стандартный курс лечения антидепрессивных препаратов. Представляется целесообразным исследование динамики изученных показателей на этапах терапии с использованием антидепрессивных препаратов у пациентов с ИБС и сопутствующей депрессией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ariyo A.A., Haan M., Tangen C.M. // Am J Cardiol. - 2001. - № 88. - P. 337 - 341.
2. Strik J., Honig A., Lousberg R., et al. // Psychosom Med. - 2000. - № 62. - P. 783-789.
3. Ferkeitich A.K., Frid D.J. // Clin Geriatrics. - 2001. - № 9. - P. 50 - 56.
4. Ferrans C.E & Powers M.J. // Advances in Nursing Science. - 1985. - № 8(1). - P. 15 - 24.
5. Hamilton M. // J Neural Neurosurg Psychiatry. - 1960. - № 23. - P. - 56 - 62.
6. Barry K.L., Fleming M.F., Manwell L.B., et. al. // Fam Med. - 1998. - № 30. - P. 366 - 371.
7. Glassman A.H., O'Connor C.M., Califf R.M., et. al. // JAMA. - 2002. - № 288. - P. 701-709.
8. Shapiro P.A., Lesperance F., Frasure-Smith N. // Am Heart J. - 1999. - № 137. - P. 1100-1106.

ДИНАМІКА ОКРЕМИХ ПСИХОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ В ГРУПАХ ПАЦІЄНТІВ БОЛЬОВОЮ ФОРМОЮ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З НАЯВНІСТЮ АБО ВІДСУТНІСТЮ ДЕПРЕСІЇ НА ЕТАПАХ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ

О.Л. Кулик¹, О.І. Серікова^{1,2}

¹Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, Україна

²НДІ неврології, психіатрії і наркології АМН України, м. Харків

РЕЗЮМЕ

Проведено вивчення змін рівня депресії та тривоги порівняно з ЯЖ і клінічними показниками у хворих на больову форму хронічної ІХС з наявністю або відсутністю депресії на етапах терапії. Всього спостерігали 103 пацієнта у віці 48,6±7,5 років.

Пацієнти, залежно від наявності депресії, були розділені на 2 групи. Початково в групі пацієнтів з депресією відмічалися підвищення рівня тривоги, зниження ОІЯЖ, підвищення середніх значень ФК стенокардії і серцевої недостатності, частоти і тяжкості АГ, в порівнянні з групою без депресії. Стандартна терапія ІХС покращує клінічний стан пацієнтів обох груп, підвищуючи ЯЖ, знижуючи функціональні класи СК і СН і зменшуючи рівень депресії і тривоги. При цьому у пацієнтів ІХС з супровідною депресією за результатами стандартної терапії зміни депресії, тривоги, ЯЖ і клінічного статусу виражені меншою мірою, не досягаючи показників, одержаних в групі пацієнтів без депресії. Відмінності між групами, що зберігаються, свідчать про необхідність доповнення стандартної терапії антидепресантами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ішемічна хвороба серця, депресія, тривога, якість життя

CERTAIN PSYCHOMETRIC INDEXES DYNAMICS IN THE GROUPS OF PATIENTS WITH PAIN FORM OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE WITH A PRESENCE OR ABSENCE OF DEPRESSION ON THE STANDARD THERAPY STAGES

A.L. Kulik¹, O.I. Serikova^{1,2}

¹V. N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

²Scientific research institute of neurology, psychiatry and narcology of Ukraine MSA, Kharkov

SUMMARY

The study of anxiety and depression levels changes in comparison to QoLI and clinical indexes in patients with the pain form of chronic IHD with a presence or absence of depression on the stages of therapy is conducted. In all 103 patients were looked after in age 48,6±7,5.

Patients, depending on the presence of depression, were parted on 2 groups. Initially in the group of patients with depression were marked increased level of anxiety, the QoLI decline, increase of mean values of stenocardia and heart failure FC, frequencies and the AH burden, on comparison with a group without

depression. The standard IHD therapy improves the clinical being of patients in both groups, promoting QoLI, bringing the stenocardia and heart failure FC and diminishing the level of depression and anxiety. Thus at the patients IHD with concomitant depression as standard therapy results the change of depression, anxiety, QoLI levels and clinical status are expressed in less degree, not achieving the indexes got in the group of patients without depression. Persistent distinctions between groups testifies to the necessity of antidepressants addition to standard therapy.

KEY WORDS: ischemic heart trouble, depression, alarm, quality of life