LJOURNAL.RU

Борисов В. А., Силютин М. В., Таранина О. Н.,
Тестова С. Г., Мельников А. А., Покачалова М. А.
*ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.
Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Воронеж, Россия*

doi: 10.18411/lj2016-1-01

Распространенность депрессивных расстройств у лиц старших возрастных групп при хронической сердечной недостаточности

Введение

Увеличение доли лиц пожилого возраста считают одной из главных причин высокой распространенности ХСН в экономически развитых странах [1]. Распространенность ХСН увеличивается с возрастом. При этом особенностью ХСН у лиц старших возрастных групп является наличие нескольких этиологических факторов, приводящих к ее развитию. Главными причинами ХСН у лиц этой возрастной категории являются ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и их сочетание. Также причинами могут быть сахарный диабет и ожирение в сочетании с кардиоваскулярной патологией.

Одновременное наличие нескольких заболеваний у лиц старших возрастных групп изменяет их клиническую картину, что затрудняет диагностику, выбор оптимального лечения и приводит к снижению качества жизни. Часто у таких пациентов наблюдается низкая приверженность к лечению. В ряде случаев это может быть обусловлено наличием тревожно-депрессивных расстройств у данной категории пациентов.

Большее половины пациентов старших возрастных групп с ХСН имеют различные тревожно-депрессивные расстройства. [2]. Частота их зависит от тяжести течения ХСН.

В настоящее время в большинстве исследований подтверждено отрицательное действие тревожно-депрессивных расстройств на прогноз ишемической болезни сердца [3, 4], являющейся одной из главных причин хронической сердечной недостаточности.

Одной из серьезных проблем у данной категории пациентов является наличие маскированных депрессий. Заподозрить у пациента депрессию можно при наличии следующих неспецифичных жалоб: снижение настроения, выраженная утомляемость, упадок сил. Характерным является и цикличность течения соматических расстройств. Нередко наблюдается несоответствие между объективным статусом и субъективным самочувствием больного: превалирует субъективная симптоматика. При наличии тревожно-депрессивных расстройств характерным является неэффективность терапии соматического заболевания.

Методика исследования

В исследовании приняли участие 70 пациентов в возрасте 60-87 лет. Из них пациентов пожилого возраста было 60 человек, а старческого возраста – 10 человек. У всех пациентов была хроническая сердечная недостаточность I-II ФК по NYHA.

Цель исследования: определение распространенности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов пожилого и старческого возрастов, страдающих хронической сердечной недостаточностью. Для этого мы использовали две психометрические шкалы: HADS и шкала Бэка.

Обсуждение результатов

При проведении диагностики психологического состояния по скринирующей шкале HADS были получены следующие результаты: клинически выраженная тревога/депрессия была выявлена у 51,4% (36 человек) обследованных. Причем выраженная тревога/депрессия у лиц старческого

возраста наблюдалась у 60% обследованных (6 человек), а у лиц пожилого возраста – у 50% (30 человек). Такие результаты сопоставимы с данными литературы об увеличении психосоматических заболеваний в зависимости от возраста.

Группу пациентов с клинически выраженной тревогой/депрессией мы протестировали по шкале Бэка, которая является более точной диагностической шкалой для определения депрессии. В результате тестирования мы получили следующие результаты. Среди лиц старческого возраста у 33,3% (2 человека) больных наблюдалась легкая степень депрессии, у 33,3% (2 человека) больных наблюдалась тяжелая степень депрессии. Среди лиц пожилого возраста у 26,7% (8 человек) обследованных наблюдалась депрессия средней тяжести; у 60% (18 человек) выявлена тяжелая степень депрессии.

Таким образом, из 70 обследованных пациентов старших возрастных групп у 30 (42,86%) человек наблюдалась депрессия. При этом тяжелая депрессия у лиц пожилого возраста встречалась чаще, чем у пациентов старческого возраста. Это свидетельствует о высоком риске развития ассоциированных клинических состояний у лиц пожилого возраста.

Все обследуемые нами пациенты наблюдались в поликлиниках г. Воронежа. На приеме у врачей они жаловались на наличие отеков, одышки, головные боли на фоне повышения артериального давления. Часть пациентов предъявляли жалобы на боли в суставах. При детальном расспросе нами было выявлено, что у большинства пациентов имелись признаки депрессии. Они предъявляли жалобы на подавленное настроение, общую слабость, упадок сил, чувство тревоги, трудность в принятии решений. Часть больных жаловалась на плохой сон и снижение концентрации внимания. При этом, ни у кого не было диагноза депрессии. Данный факт может быть связан с неспецифичностью жалоб пациентов и гиподиагностикой, связанной с отсутствием понимания врачом важности выявления тревожно-депрессивных расстройств у данной категории пациентов.

Заключение

В ходе исследования получены данные о достаточно широкой распространенности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов старших возрастных групп, страдающих ХСН.

Проблема сочетания хронической сердечной недостаточности с тревожно-депрессивными расстройствами является социально значимой, требующей ранней диагностики и своевременной адекватной терапии.

Именно поэтому, считаем необходимым включать в алгоритм исследования пожилого пациента на уровне участкового врача-терапевта или врача общей практики шкалу HADS. Затем, при выявлении признаков клинически выраженной тревоги/депрессии, направлять на консультацию к психотерапевту или психиатру для подтверждения диагноза депрессии и назначения корректирующей терапии. Именно комплексная терапия данных состояний сможет привести к уменьшению числа госпитализаций, повышению продолжительности и качества жизни пациентов.

Литература:

1. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике. Москва «МИА» 2002; 155 с.
2. Депрессивные нарушения у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью И.В. Осипова, Н.В. Погосова, Я.В. Соколова Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2007; 6(6). С. 34-39.
3. Carney R.M., Rich M.W., Freedland K.E., Saini J. et al. Major depressive disorder predicts cardiac events in patients with coronary artery disease // Psychosom. Med. 1988. Vol.50. P.627–633.
4. Pratt L.A., Ford D.E., Crum R.M. et al. Depression, psychotropic medication, and risk of myocardial infarction: prospective data from Baltimore ECA follow-up // Circulation. 1996. N94. P.3123–3129.