

carrying out surveys of seamen, doctors are based on presence, or absence of complaints examined on a state of health. But it is not enough of it. Because of poor-quality physical examinations fatal cases took place during flight. It is necessary to begin reforming of existing system of medical surveys of seamen with definition of Ukrainian of scientific research institute of medicine of transport by the Head scientific - medical expert center on physical examinations to which should charge with creation of the Uniform register of the medical boards conducting such physical

examinations; creation of the unified requirements to structure of medical boards, qualifications of doctors, to equipment; to development of uniform requirements to the primary documentation, typical forms of this documentation. It is necessary to create the Uniform electronic databank by results of periodic medical surveys of the seamen, accessible to service using.

*Впервые поступила в редакцию 17.12.2007 г.
Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 1 от 18.01.2008 г.).*

ДК 616.89-008.454-08:616.1

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ (ОПЫТ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ)

Миронова Т.М., Букина Г.В., Панова Т.В.

*Херсонский филиал Украинского НИИ медицины транспорта
Клиническая больница Суворовского района, г. Херсон*

118

Актуальность темы

С развитием цивилизации на психо-эмоциональный фон человека влияет ряд социальных стрессовых факторов: социально-экономическая нестабильность, экологические катастрофы, локальные войны и другие макро- и микро-социальные факторы, которые приводят к росту непсихотических психических расстройств, в том числе и тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) различного нозологического уровня.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время более чем у 110 миллионов человек (3-6%) в мире выявлены те или иные клинически значимые проявления депрессии. Проведённые эпидемиологические исследования под эгидой ВОЗ свидетельствуют, что к 2020 году ТДР будут занимать 2 место среди 10 основных общих заболеваний, которые приводят к инвалидизации населения, что соответственно повлечёт за собой огромные затраты на лечение.

Среди ТДР, связанных с соматической патологией первое место занимают ТДР ассоциированные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Множество проведённых научных исследований доказывают связь ТДР с ИБС и АГ. Например, у 16 % пациентов, обследованных через 7 дней после ИМ, присутствуют симптомы, характерные для депрессии. Также достоверно установлено, что риск внезапной смерти в течение 6 месяцев после сердечного приступа выше в 3-6 раз у лиц в состоянии депрессии и даже умеренное её проявление являются фактором риска повышения АД. ТДР повышают частоту госпитализации пациентов с СН. К тому же, учитывая, что на фоне депрессии происходит повышение стрессовых гормонов (А, НА), отмечается нарушение сердечного ритма, повышается риск тромбообразования, ишемии сердечной мышцы, уровня холестерина в крови, что соответственно приводит к развитию атеросклероза. Повышаются цифры АД. Так же снижается эффектив-

ность ряда препаратов, которые используются для лечения заболеваний ССС. Кроме того, в следствие депрессии пациенты избегают общения с семьёй, реже придерживаются здорового образа жизни, сопротивляются прохождению курсов реабилитации и вторичной профилактики, «скептически» относятся к результатам соматического заболевания, что приводит к нарушению приёма препаратов. Установлено, что пациенты с ТДР и заболеваниями ССС дольше пребывают на больничном листе, и вообще, реже возвращаются к трудовой деятельности, после перенесённого ИМ или АКШ, чем пациенты без депрессии.

Все выше изложенные данные свидетельствуют об актуальности вопроса о терапии ТДР, которые однозначно ухудшают течение ССЗ.

Цель исследования

При проведении исследования установить преимущество сочетанного (медикаментозного и нефармакологического) лечения тревожно-депрессивных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 30 больных в возрасте от 40 до 60 лет с ИБС и АГ. Объективные данные о состоянии ССС пациентов были получены при физикальном обследовании, а так же с помощью методов ЭХО-и ЭКГ, холтеровского мониторирования ЭКГ и АД.

Для оценки тревожно-депрессивной симптоматики использовали шкалу депрессии Гамильтона (из 23 пунктов), опросник Бека (результат не превышал 26 баллов) и больничная шкала тревоги и депрессии (HADS, разработанная H.S.ZIGMOND и R.S.SNAITH)

Результаты исследований

После проведённого обследования у всех пациентов были выявлены ТДР ассоциированные с ИБС и АГ.

При изучении нозологической структуры невротических нарушений выявлено: смешанные тревожно-депрессивные расстройства (49% пациентов), генерализованное тревожное расстройство (19%), смешанная тревожно-депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации (14%), посттравматическое стрессовое расстройство (10%), агорафобия (6,5%), пролонгированная депрессивная реакция (1,5%).

В клинической картине ТДР доминировали чувства тревоги, страха, сниженный фон настроения, раздражительность, плаксивость, снижение работоспособности, быстрая утомляемость.

Все пациенты были разделены на 3 группы: в первую входили больные, получающие антидепрессанты и психотерапевтическую помощь; во второй пациенты принимали лишь антидепрессанты, и третья – контрольная. Учитывая данные множества проведённых научных исследований о медикаментозном лечении ТДР у соматических больных, для исследования был избран препарат из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) – пароксетин. Так как он соответствует всем требованиям, предъявленным к лекарственным средствам, применяемым в кардиологии (минимальная выраженность нежелательных нейтропных и кардиотропных эффектов, ограниченность поведенческой токсичности, низкая вероятность нежелательных взаимодействий с кардиотропными препаратами, безопасность при передозировке, простоте использования). К тому же, он действует против более широкого спектра симптомов тревоги и депрессии, в отличие от прочих антидепрессантов.

Высокий исходный уровень депрессии наблюдался у пациентов всех трёх групп: 90% - пациенты первой группы, 93,4 % - второй группы, 91,8% - третьей группы; средний уровень - у пациентов первой группы – 10%, второй – 6,6%, третьей – 8,2%; низкий уровень - не был зафиксирован.

На фоне проводимого лечения состояния пациентов значительно улучшилось, отмечалось снижение уровня депрессии: среди пациентов 1 группы – с высоким уровнем депрессии никого не

осталось, со средним уровнем – 66,7%, с низким – 33,3%. Во второй группе тоже отмечался положительный эффект: у 6,6% - высокий, у 76,8 – средний уровень, 16,6% - низкий. Состояние пациентов 3 группы не улучшилось, и в отличие от больных первых двух групп отмечался менее положительный эффект в лечении соматической патологии, более длительным пребыванием пациентов на больничном листе, снижением комплаентности между врачом и пациентом, нарушение адаптационных функций. У больных же 1 и 2 групп отмечался выраженный регресс ТДР, при чем, у пациентов 1 группы высокий уровень депрессии был нивелирован полностью.

При субъективной оценке больными своего состояния выраженная положительная динамика отмечалась у пациентов 1 группы.

Из всех обследованных, побочные явления развились только у 13,3%, причем все эффекты (горечь во рту, потливость, раздражительность, головокружение) относились к лёгким, не требующим отмены препарата, и проходили при дальнейшем продолжении терапии, через несколько дней.

Выводы

Результаты проведенного исследования доказывают, что больные с ТДР не психотического регистра, коморбидные с ССЗ, требуют обязательного лечения.

Учитывая вышеприведенные данные, можно с уверенностью сказать, что пациенты с ТДР требуют комплексного подхода в терапии, т.е. сочетанное применение медикаментозных препаратов и психотерапевтической помощи.

Из антидепрессантов наиболее эффективными есть препараты группы СИ-ОЗС, в частности пароксетин, который имеет широкий спектр эффективности и безопасности у больных с патологией ССС.

При исследовании нам удалось установить, что депрессивные и тревожные состояния негативно влияют на режим лечения и течения соматических заболева-

ний, что является ещё одним доказательством необходимости лечения коморбидных психических расстройств, которые осложняют течение соматических заболеваний.

Исследованием подтверждено, что при применении сочетанной (медикаментозной и нефармакологической) терапии значительно улучшается самочувствие пациентов, отмечается более положительный эффект в лечении соматической патологии, выполнение пациентами режима терапии соматического заболевания, уменьшение пребывания больного на больничном листе - соответственно затрат на его лечение, повышение адаптационных функций человека, происходит более раннее возвращение пациента к труду, и соответственно, с течением времени снижается процесс инвалидизации.

Литература

1. Барсуков Е. // Что нового в психиатрии? // Газета «Здоровье Украины»-К., -2007-№1.-С.49
2. Бобров А.Е. // «Могут ли врачи общего профиля применять антидепрессанты?» // Газета «Здоровье Украины»-К., - 2006.-№17.-С.35-36
3. Корж А.Н. // «Современные подходы к лечению психосоматических расстройств в общей практике – семейной медицине» // Газета «Здоровье Украины»-К., -2007-№1.-С.48-49
4. Молчанов Д. // «Опыт диагностики и лечения депрессий у пациентов общемедицинской амбулаторной практики» // Газета «Здоровье Украины»-К., - 2006.-№22.-С.45
5. Чабан О.С. // «Современная терапия депрессии» // Журнал «Мистецтво лікування».-К., 2007, -№6.-С.7-10
6. Хаустова О.О. // «Психосоматичні розлади: від комплексної діагностики до комплексного лікування» // Журнал «Мистецтво лікування».-К., 2007, - №6.-С.11-13
7. Мішиєв В.Д. // Сучасні депресивні розлади // -Львів-2004
8. Долженко М.Н. // «Депрессивные и тревожные расстройства при сердеч-

- но-сосудистой патологии. Взгляд кардиолога» // Журнал «Практична ангиологія».-К., 2006.-№1.-С.17-24
9. Simon J.C.Davies, Peter R. Jackson, Sohn Potokar и др.// Лікування трижовних та депресивних розладів у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями// Журнал «Медицина світу».-К., 2005.листопад. -С.312-317
10. Маляров С.А. // «Проблема депрессии в общемедицинской практике: рекомендации по выявлению и лечению»// Новости медицины и фармации.- К., -2005.-№7.-С.23-25
11. Михайлов Б.В. //Проблема депрессий в общесоматической практике// Газета «Здоровье Украины»-К., -2006.-№3.-С.18-19
12. WWW.health-ua.com

Резюме

ТРИВОЖНІ І ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ЇХ ЛІКУВАННЯ

Міронова Т.М., Панова Т.В., Буніна Г.В.

З розвитком цивілізації на психоемоційний фон людини впливає низка соціальних стресових чинників, які призводять до збільшення непсихотичних психічних розладів.. У ході дослідження, що проводилося на базі кардіологічного відділення КБСР (березень-серпень 2007 року) було підтверджено, що використання поєднаної (медикаментозної і нефармакологічної) терапії значно покращує самопочуття пацієнтів. Помічений більш позитивний ефект у лікуванні соматичної патології, виконання пацієнтами режиму терапії соматичного захворювання, змен-

шення перебування хворого на лікарняному – відповідно затрат на його лікування, підвищення адаптаційних функцій людини, а також відбувається більш раннє повернення пацієнтів до праці і, відповідно, з плином часу знижується процес інвалідизації.

Summary

ANXIOUS AND DEPRESSED DISORDERS AT PATIENTS WITH THE HEART-VASKULARIS DISEASES AND THEIR TREATMENT

Mironova T.M., Panova T.V., Bukina G.V.

With development of civilization the row of social stressing factors result in growth of not psychical disorders of man. During research, conducted it was confirmed on the base of cardiologic separation of CHSR (March-August, 2007), was confirmed that use of combination (medicinal and unpharmacological) therapy considerably improves the feel of patients ; more positive effect is marked in treatment of somatic pathology, implementation by the patients of the mode of therapy of somatopathy; diminishing of stay of patient on sick-leave authorization – accordingly expenses on his treatment ; increase of adaptations functions of man, there is more early returning of patients to work and, accordingly, the process of disability goes down in time.

Впервые поступила в редакцию 16.12.2007 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта (протокол № 1 от 18.01.2008 г.).