



СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ И ДЕПРЕССИЯ

Мацкевич С.А.¹, Бельская М.И.²

¹ГУО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь,

²ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь

Источник финансирования: нет

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- оценить выраженность депрессии и ее влияние на качество жизни у пациентов со стабильной постинфарктной и постоперационной стенокардией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- В исследование включено 320 пациентов, которые были разделены на 2 группы.
- Первую группу составили 160 пациентов со стабильной постинфарктной стенокардией II, III функционального (ФК) класса, средний возраст пациентов составил 58,4±4,42 года. Время, прошедшее после перенесенного инфаркта миокарда с зубцом Q составило 14,86±3,35 мес.
- Во вторую группу вошли 160 пациентов с возвратной (постоперационной) стенокардией II, III ФК, средний возраст больных составил 57,9±4,04 года. Время, прошедшее после операции коронарного шунтирования, составило в среднем 16,21±3,36 мес.
- У всех пациентов имелись признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II, III ФК (по NYHA) с фракцией выброса левого желудочка 51,3±4,58%.
- Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.
- Медикаментозное лечение представлено стандартной антиангинальной терапией в сочетании с приемом статинов и дезагрегантов.
- Чтобы не утяжелять психоэмоциональный фон в исследование не были включены пациенты с сопутствующей патологией.
- Для выявления депрессии в качестве скринингового инструмента использовался опросник CES-D (Center of Epidemiological studies of USA-Depression).
- Оценка уровня клинической депрессии проводилась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) и шкалы депрессии А. Бека (BDI).
- Качество жизни (КЖ) оценивалось с использованием «Сиэтлского опросника по стенокардии» и «Миннесотского опросника качества жизни пациентов с ХСН (MLHFQ)».
- Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Согласно результатам психологического тестирования с помощью опросника CES-D признаки депрессии были выявлены у 24,3% пациентов первой группы и у 25,6% пациентов второй группы. Причем признаки легкой депрессии определялись в первой и второй группах в 21,2% случаев и в 17,5% случаев соответственно. Признаки депрессии средней тяжести выявлены чаще у пациентов второй группы, чем у пациентов первой группы: 8,1% случаев против 3,1% случаев ($p<0,01$).
- Тестирование по шкале депрессии Бека выявило признаки депрессии у 29,7% пациентов первой группы и у 35,2% пациентов второй группы: признаки легкой и умеренной депрессии определялись у 25% пациентов первой группы и у 26,2% пациентов второй группы, признаки клинически выраженной депрессии выявлены у пациентов первой и второй групп в 4,7% случаев и в 9% случаев соответственно.
- Результаты тестирования по шкале HADS были следующие. Признаки депрессии выявлены у 25% пациентов первой группы и у 25,6% пациентов второй группы: признаки клинически выраженной депрессии обнаружены у 4,4% пациентов первой группы и у 8,7% пациентов второй группы, признаки субклинически выраженной депрессии выявлены чаще у пациентов первой группы, чем у пациентов второй группы: 20,6% случаев против 16,9% случаев ($p<0,05$). КЖ в обеих группах пациентов с депрессией в 1,5 раза хуже, чем у пациентов с нормальным психоэмоциональным статусом.
- В результате корреляционного анализа выявлена взаимосвязь между КЖ и уровнем депрессии у пациентов первой ($r=0,52$, $p<0,01$) и у пациентов второй ($r=0,55$, $p<0,01$) групп.
- Результаты психологического тестирования представлены в таблице.

ВЫВОДЫ

- Таким образом, вне зависимости от примененного опросника, у каждого четвертого пациента со стабильной стенокардией (независимо от вида стенокардии) выявлены признаки депрессии. Однако у пациентов с возвратной стенокардией чаще, чем у пациентов с постинфарктной стенокардией ($p<0,01$) отмечались признаки клинически выраженной депрессии.
- Качество жизни пациентов значительно ухудшается при наличии признаков депрессии.
- При утяжелении ХСН отмечалось увеличение количества пациентов с депрессией.
- Очевидно, что у пациентов в отдаленном периоде после перенесенного инфаркта миокарда или перенесенной операции коронарного шунтирования на фоне нормализации и стабилизации соматических функций сохраняются признаки депрессии, что определяет необходимость коррекции проводимой фармакотерапии.

Таблица. Результаты психологического тестирования

Опросники		Группа 1	Группа 2
CES-D	легкая депрессия	21,2%	17,5%
	депрессия средней тяжести	3,1%	8,1%
BDI	легкая и умеренная депрессия	25%	26,2%
	клинически выраженная депрессия	4,7%	9%
HADS	субклинически выраженная депрессия	20,6%	16,9%
	клинически выраженная депрессия	4,4%	8,7%

- Однако имелись некоторые особенности выраженности депрессии в зависимости от тяжести ХСН.
- Так, в обеих группах у пациентов при ХСН ФК III чаще, чем при ХСН ФК II ($p<0,01$) определялись признаки клинически выраженной депрессии. КЖ у пациентов ХСН ФК III в 1,6 раза хуже, чем у лиц без депрессии и в 1,3 раза хуже, чем у пациентов с ХСН ФК II ($p<0,05$).
- В результате корреляционного анализа в группе пациентов с ХСН ФК III выявлена зависимость между КЖ и уровнем депрессии ($r=0,59$, $p<0,01$).