

УДК: 616.12-08;616.233-002

Вероятность выявления депрессии у больных с хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с хронической сердечной недостаточностью

Н.В. Жукова, О.Н. Крючкова

Probability of detecting depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with chronic heart failure

N. Zhukova, O. Kryuchkova

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», Симферополь

Ключевые слова: депрессия, хроническая обструктивная болезнь легких, сердечная недостаточность, систолическая дисфункция левого желудочка

Депрессией страдает около 121 миллиона человек во всем мире. Это состояние влияет на работоспособность человека, может разрушить отношения и испортить качество жизни. Тяжелая форма депрессии способна привести человека к самоубийству, что подтверждается статистическими данными о 850 случаях самоубийств в год.

По результатам анализа собеседований с 890000 людей, проведенного под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (World Health Organization World Mental Health (WMH) Survey Initiative) учеными из 20 стран было выявлено, что 15% населения из экономически развитых стран и 11% населения стран с низким уровнем экономического развития имели склонность к возникновению депрессии в течение жизни, при этом 5,5% обследованных пережили депрессию в этом году. Эпизоды глубокой депрессии в большей степени распространены среди населения экономически развитых стран: в среднем 28% в развитых странах, 20% в странах с низким уровнем экономического развития. Распространенность

эпизодов глубокой депрессии была наиболее высока (более 30% населения) среди жителей Франции, Нидерландов и Америки. Страной с наименьшей распространенностью эпизодов глубокой депрессии оказался Китай, в котором распространенность депрессии среди населения составила лишь 12%, в противоположность этому наиболее широкое распространение эпизодов глубокой депрессии было зафиксировано в Индии – 36%.

Некоторые факторы, влияющие на возникновение депрессии, имели межкультурный характер. Так, вероятность развития депрессии у женщин была в два раза выше, чем у мужчин, а главным предрасполагающим фактором возникновения депрессии была потеря партнера в результате смерти, развода или расставания. При этом значение возраста как фактора, имеющего значение для развития депрессии, варьировало в разных странах. В странах с низ-

1295006, Россия, Симферополь, Крым, бульвар Ленина 5/7, e-mail office@csmu.strace.net

ким уровнем экономического развития депрессия, у обследованных, возникала в среднем на два года раньше, чем в развитых странах. Частота возникновения эпизодов глубокой депрессии была выше у людей с высоким уровнем доходов, что, по всей видимости, связано с необходимостью преодолевать проблемы в профессиональной сфере.

Бремя депрессии и других нарушений психического здоровья растет в глобальных масштабах. В мае 2012 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой призвала к принятию комплексных, скоординированных ответных мер на психические расстройства на национальном уровне.

Депрессивные расстройства часто сопровождают соматические заболевания. Риск депрессии наиболее высок у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими обструктивными заболеваниями легких, сахарным диабетом и другими эндокринными расстройствами, злокачественными новообразованиями, ВИЧ/СПИДом и гепатитом С.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.

Статистика по России выглядит просто фантастически: из 100 тысяч человек только от инфаркта миокарда в России ежегодно умирают 330 мужчин и 154 женщины, а от инсультов – 204 мужчины и 151 женщина. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%. Такого высокого показателя нет ни в одной развитой стране мира! В год от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирают 1 млн 300 тысяч человек – население крупного областного центра. Львиная доля здесь принадлежит ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии с ее осложнениями — инфарктами миокарда и инсультами.

Заключительным этапом прогрессирования всех сердечно-сосудистых заболеваний является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Хронической сердечной недостаточностью страдают от 0,4% до 2% взрослого населения. Среди лиц в возрасте старше 75 лет её распространенность может достигать 10%. С возрастом риск развития сердечной недостаточности постепенно возрастает. Среди всех больных, обращающихся в медицинские учреждения России, 38,6% имеют признаки хронической сердечной недостаточности. Особенно часто у этой категории пациентов выявляют расстройства депрессивного характера. В настоящее время считают, что депрессия – это дополнительный фактор снижения физической, психической и социальной активности больных с ХСН.

Помимо негативного влияния депрессивного расстройства на течение и тяжесть ССЗ, установлена и его способность существенно сокращать продолжительность жизни пациентов с ХСН. Так, смертность больных с депрессией составляла 25 по сравнению 11,3% у пациентов без признаков психического рас-

стройства.

Еще одной из ведущих причин смертности во всем мире является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), причем в отличие от большинства других заболеваний ее эпидемиологические показатели продолжают расти. Болезнь проявляется наряду с легочными существенными внелегочными проявлениями и серьезными сопутствующими заболеваниями, которые могут дополнительно отягощать течение ХОБЛ (GOLD, 2011). Одним из возможных вариантов этих коморбидных взаимоотношений является развитие соматогенных психических расстройств у больных манифестными стадиями ХОБЛ с выраженными признаками дыхательной недостаточности, гипоксемией и гиперкапнией.

Учитывая данные особенности среди заболеваемости и смертности населения в мире, а также частоту сочетания заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, представляется актуальным изучение сочетания сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезни легких, определения у них уровня депрессии, а также выбор рациональной терапии и реабилитации данных пациентов.

Цель исследования

Целью исследования являлась оценка вероятности выявления депрессии у больных с сочетанием хронического обструктивного заболевания легких и хронической сердечной недостаточностью.

Материал и методы

Нами были обследованы 92 пациента, 50 (54,3%) мужчин и 42 (45,7%) женщины, находившихся в терапевтических отделениях г. Симферополя, средний возраст составил $64 \pm 7,5$ лет; 70 (76%) пациентов имели стаж курения от 7 до 50 лет (индекс курильщика > 10 пачка/лет), 15 (16,3%) пациентов за предшествующие 2-3 года отказался от вредной привычки, 7 (7,6%) больных никогда не курили.

В исследование были включены больные с ХСН II-III функциональных классов, систолической дисфункцией левого желудочка. Диагноз ХСН устанавливался в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов 2012 г. Все пациенты получали базисную терапию ХСН, которая включала ИАПФ (рамприл) и диуретики (торасемид) в 100% случаев, а также β -блокаторы (бисопролол) и антагонисты минералокортикоидов (верошпирон) в 70-80% случаев. Также в исследование были включены пациенты с ХОБЛ, которые согласно классификации GOLD 2011 г., имели тяжелое течение заболевания (ОФВ1 – 30-50%) и применяли в качестве базисной терапии беродуал и фиксированную комбинацию флутиказона пропионата и сальметерола в максимальной суточной дозе.

Пациенты были разделены на три группы, сопо-

Степень выраженности депрессии у пациентов с ХОБЛ и СН

Баллы	ХОБЛ (n=30)	СН (n=30)	ХОБЛ + СН (n=32)
0-9 отсутствие депрессии	8 (26,6%)	6 (20%)	1 (3,15%)
10-15 легкая депрессия	5 (16,6%)	6 (20%)	6 (18,7%)
16-19 умеренная депрессия	13 (43,3%)	15 (50%)	15 (46,9%)
20-29 выраженная депрессия	4 (13,5%)	3 (10%)	8 (25%)
30-63 тяжелая депрессия	-	-	2 (6,3%)

ставимые по полу, возрасту и сопутствующей патологии. В первую группу (n=30) вошли больные с ХОБЛ без проявления СН, вторую группу (n=30) составили больные хронической сердечной недостаточностью не имевшие ХОБЛ, в третью группу (n=32) были включены больные с сочетанием ХОБЛ и ХСН.

С целью выявления депрессии была использована шкала Бека. Она представляет собой шкалу самооценки депрессии (Beck Depression Inventory), которая включала вопросы о настроении, пессимизме, удовлетворении собой, разочаровании, раздражении, интереса к людям, качестве сна, утомлении, половой жизни, потере веса.

Результаты и их обсуждение

Как показало исследование, во всех группах пациентов депрессия выявлена в достаточно большом проценте случаев (табл.1).

Было выявлено отсутствие депрессии у 8 (26,6%) и 6 (20%) человек в 1 и 2 группах соответственно, в то время как у пациентов 3 группы только у 1 (3,15%; $p < 0,05$) человека депрессии не отмечалось. Однако у пациентов 1 и 2 групп на фоне преобладающих признаков умеренной депрессии не встречалась тяжелая депрессия, в то время как у пациентов с сочетанной патологией ХОБЛ и СН со сниженной систолической функцией ЛЖ наблюдалось два случая (6,3%) тяжелой депрессии, и чаще 8 (25%; $p < 0,05$) встречалась выраженная депрессия.

Одним из признаков депрессии являлось отношение больных к собственному состоянию здоровья. Отмечалась выраженная насыщенность переживаний, их специфический чувственный оттенок. Свои ощущения больные сводили к выраженным болям в области сердца (50 человек (54,3%)), затруднению дыхания (90 человек (97,8%)), одышке (92 пациента (100%)) и другим проявлениям физического дискомфорта, что заставляло их обращаться к врачам общей практики за лечебной помощью. Эти ощущения носили упорный характер, не соответствовали тяжести объективной соматической патологии. Обычные лекарственные воздействия не приносили желаемого эффекта. Были характерны нарушения сна, такие как трудности засыпания (38 пациентов (41,3%)), неожиданные пробуждения по ночам (25 больных (27,2%)), задержки утреннего пробуждения (9 человек (9,8%)), тяжелые, устрашающие сновидения со страхами (14 пациентов (15,2%)).

Сон не приносил отдыха, отмечалось ощущение утренней разбитости, утомленности, которая оставалась на протяжении всего дня, несколько уменьшаясь к вечеру.

Выводы:

- У больных с ХОБЛ и ХСН, депрессия является частым сопутствующим состоянием. При сочетании ХОБЛ и ХСН частота тяжести депрессии возрастает.
- Коррекция депрессивных нарушений является необходимым этапом в лечении коморбидной патологии, должна проводиться в соответствии со стандартными рекомендациями в сочетании с легочно-сердечной реабилитацией.

Литература

1. Bromet E., Andrade L., Hwang I. Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode. BMC Medicine, July 2011.
2. Laurin C., Moullec G., Bacon S.L. et al. The impact of psychological distress on exacerbation rates in COPD // Ther. Adv. Respir. Dis. 2011. V. 5 (1). P. 3-18.
3. Miguel Díez J., García T.G., Maestu L.P. Comorbidities in COPD // Arch. Bronconeumol. 2010. 46S11. P. 20-25.
4. Murborg T.A., Bru E., Snebak S. et al. Depressed mood and subjective symptoms as predictors of mortality in patients with congestive heart failure: a two-years follow-up study // Int. J. Psychiatry Med. — 1999. — Vol. 29. — P. 311–326.
5. Murborg T.A., Furze G. Depressive symptoms and mortality in patients with congestive heart failure: a six-year follow-up study // Med Sci Monit. — 2004. — Vol. 10, N 12. — P. 643–648.
6. Артюхова М.Г. Депрессия и тревога у кардиологических больных // РМЖ. — 2008. - № 12. - С. 1724-1728.
7. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Сердечно-сосудистый континуум. Ж. «Сердечная недостаточность», 2002. — (11): С. 7-11.
8. Ресина П.А. Выявление состояний депрессии и тревоги, качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью // Актуальные вопросы военной и практической медицины. Сб. трудов II научно-практической конференции врачей Приволжско-Уральского военного округа. — Оренбург, 2001.
9. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — М., 2003. — 423 с.
10. Фомин П.В., Беленков Ю.Н., Мареев В. Ю. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в европейской части Российской Федерации. Данные ЭПОХА-ХСН. Ж. «Сердечная недостаточность», 2006. — (37): — С. 112-115.

Вероятность выявления депрессии у больных с хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с хронической сердечной недостаточностью

Н.В. Жукова, О.Н. Крючкова

Депрессивные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания и хроническая обструктивная болезнь легких являются взаимозависимыми состояниями. Депрессия обусловлена определенным образом жизни и наличием психологических факторов, ведущих к развитию кардиоваскулярных и респираторных нарушений, и является важнейшим показателем неблагоприятного прогноза соматического расстройства. Выявление депрессивной симптоматики у больных с кардиоваскулярной и респираторной патологией может представлять определенные трудности ввиду того, что типичные депрессивные симптомы расцениваются как обычные и понятные следствия тяжелой соматической патологии.

Авторы статьи изучали степень выраженности депрессии у пациентов с сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией левого желудочка в сочетании с ХОБЛ. Было выявлено наличие легкой и умеренной депрессии у пациентов преимущественно с сердечной недостаточностью и особенно, при ее сочетании с ХОБЛ.

Probability of detecting depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with chronic heart failure

N. Zhukova, O. Kryuchkova

Depressive disorders, cardiovascular disease and chronic obstructive pulmonary disease are interdependent states. Depression is caused by a certain way of life and the presence of psychological factors leading to the development of cardiovascular and respiratory disorders, and is an important indicator of poor prognosis of somatic disorders. Identification of depressive symptoms in patients with cardiovascular and respiratory diseases may be some difficulties due to the fact that the typical depressive symptoms are regarded as normal and understandable consequences of severe somatic pathology.

The classic triad of symptoms is determined by the depression: depressed mood, slow thinking and motor retardation. However, these symptoms may occur in severe depression and is not always observed in mild to moderate its power.

People with depression often first come to general practitioners as not complain of depression, and diseases of the internal organs, most often by general weakness, fatigue, sleep disturbance, appetite, apathy, unwillingness to work. Such patients are usually diagnosed with " dystonia " and dismiss them.

The authors studied the severity of depression in patients with heart failure with left ventricular systolic dysfunction and COPD, assessed the relationship of patients to their health. It has been found to have mild to moderate depression in patients with heart failure advantageously particularly when coupled with its COPD.