

УДК 616.89-008.441/.454-07

ПРЕВЕНТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. К. Зиньковский, Е. А. Моросеева, К. А. Зиньковский, Б. Н. Кузьмичев, О. М. Родионова
ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздрава России, Тверь, Россия

PREVENTIVE APPROACHES TO DIAGNOSTICS OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS OF PRIMARY HEALTH CARE

A. K. Zinkovskii, E. A. Moroseeva, K. A. Zinkovskii, B. N. Kuzmichev, O. M. Rodionova
Tver State Medical Academy, Tver, Russia

© Коллектив авторов, 2013 г.

Целью работы являлось выявление тревожно-депрессивных расстройств у пациентов первичного звена здравоохранения. Были обследованы пациенты с гипертонической болезнью (ГБ), с ишемической болезнью сердца (ИБС), с сахарным диабетом (СД) в возрасте от 35 до 67 лет. Контрольную группу составили пациенты, которые обратились по поводу профилактического осмотра. Для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги применялась шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Выявлена высокая частота встречаемости субклинически и клинически выраженной депрессии и тревоги у пациентов первичного звена здравоохранения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости своевременной оценки выраженности тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями не только клинически, но и с помощью патопсихологических тестов, позволяющих достоверно верифицировать указанную патологию и назначить адекватное лечение.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, тревожные и депрессивные расстройства.

The purpose of the work was to identify the level of anxiety and depressive disorders in patients in primary care. Patients with essential hypertension (EH), with coronary heart disease (CHD), with diabetes mellitus (DM) aged 35 to 67 years were examined. The control group consisted of patients who have applied for a checkup. To identify and assess the severity of depression and anxiety the scale HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) was used. The high incidence of significant depression and anxiety were identified subclinically and clinically in patients in primary care. These data indicate the need for timely assessment of anxiety severity and depressive disorders in patients with somatic diseases, not only clinically, but also through pathopsychological making it possible to verify reliably these diseases and prescribe appropriate treatment.

Keywords: psychosomatic disorders, anxiety and depressive disorders.

Актуальность. Проблема психосоматических расстройств (ПСР) в связи с тенденцией к их нарастающей распространенности ставит задачи по разработке превентивных подходов к их диагностике, что имеет большое медицинское и социальное значение [1–5]. Так, по данным самого масштабного российского эпидемиологического исследования последних лет — программы КОМПАС, — депрессивные, тревожно-депрессивные, тревожно-ипохондрические, другие невротические состояния разной степени выраженности отмечаются у 46% больных первичного звена здравоохранения, из них выраженные депрессивные — у 24% больных [6, 7].

Доля депрессивных расстройств среди больных общесоматического профиля, по разным оценкам, колеблется от 10 до 33% [8–12]. По данным зарубежных исследований, большая депрессия отмечается у 16–19% больных ИБС и у 24% больных

СД [12–15]. Установлено, что тревожные расстройства, соответствующие критериям МКБ-10, представляют широкий спектр психопатологических расстройств, требующих углубленной клинико-парадоклинической оценки [8]. Недостаточная квалификация терапевтов общей практики в выявлении широкого спектра психических расстройств при различных соматических заболеваниях делает необходимым привлечение психиатров, психотерапевтов и клинических психологов к бригадному полипрофессиональному подходу в диагностике психосоматических расстройств у пациентов первичного звена здравоохранения.

Целью работы являлось выявление тревожно-депрессивных расстройств у пациентов первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Проводилось изучение уровней тревоги и депрессии

у больных первичного звена здравоохранения. Объектом изучения послужили три группы больных обоего пола (по 21 пациенту в каждой): 1-я группа — пациенты с гипертонической болезнью (ГБ), 2-я группа — пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС), 3-я группа — пациенты с сахарным диабетом (СД), имеющие синдром диабетической стопы (СДС). Возраст обследованных от 35 до 67 лет. Контрольную группу (21 человек) составили пациенты, которые обратились по поводу профилактического осмотра (условно здоровые). Группы были сопоставимы по возрасту и полу. У всех обследованных проводилась оценка соматического, эндокринологического, неврологического и психического статусов. Для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги применялась шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), которая обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии [16]. Больные обследовались на базе МУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Твери.

Обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета StatSoft Statistica v. 6.0.

Результаты исследования. При обследовании пациентов с использованием шкалы HADS выявлено, что у больных с ПСР отмечаются достоверно более высокие средние показатели по двум шкалам, чем в группе контроля. Так, средний балл по шкале «Тревога» у пациентов с ГБ составил $10,9 \pm 2,1$, у пациентов с ИБС — $14,6 \pm 2,8$, у пациентов с СД — $11,8 \pm 2,7$, тогда как в контрольной группе — $5,5 \pm 1,5$ (все $p < 0,05$). Средний балл по шкале «Депрессия» у пациентов с ГБ — $9,8 \pm 1,9$, с ИБС — $12,1 \pm 3,1$ и с СД — $10,7 \pm 2,4$ балла, тогда как в контрольной группе — $5,1 \pm 1,4$ (все $p < 0,05$).

Таким образом, при использовании шкалы HADS во всех исследуемых группах с ПСР всего 1 человек не имел признаков тревоги (пациент с ГБ) и 3 человека — депрессии (2 пациента с ГБ и 1 с СД). У всех остальных пациентов выявлены субклинические и клинические признаки тревожно-депрессивных расстройств.

Обращает на себя внимание тот факт, что большинство пациентов с ПСР имели субклинически выраженную депрессию: 14 пациентов (66,7%) с ГБ, 13 больных (61,9%) с ИБС и 16 пациентов (76,2%) с СД. Среди лиц группы контроля субклинически выраженная депрессия зарегистрирована у 5 человек (23,8%). Установление диагноза именно легкой, маловыраженной депрессии у соматических больных вызывает определенные трудности [9, 17]. При субклинически выраженной депрессии у пациентов отсутствуют характерные для «типичной» депрессии суицидальные мысли и намерения, идеи виновности. Диагностика затрудняется и тем, что многие симптомы депрессии и соматических заболеваний являются общими, например

такие, как боли различной локализации, снижение работоспособности, утомляемость, снижение концентрации внимания.

У обследованных в данной работе психосоматических больных чаще всего наблюдались атипично протекающие, маскированные, скрытые депрессии. При такой депрессии больные, как правило, не предъявляли собственно депрессивных жалоб: подавленное настроение, утрата интересов или чувства удовольствия. У них наблюдалось обилие соматических и вегетативных жалоб. Чаще всего «масками» депрессии служили хронический болевой синдром, нарушения сна и аппетита, сексуальные дисфункции, повышенная утомляемость, слабость, снижение работоспособности. Так, для больных ГБ с депрессией были наиболее характерны жалобы на головные боли, боли в спине. Иногда боль не имела четкой локализации (болевыми ощущениями во всем теле) или носила мигрирующий характер. Для больных ИБС с депрессией очень характерны боли в области сердца, которые больные, а нередко и их лечащие врачи трактовали как приступы стенокардии, несмотря на то что эти боли не всегда обнаруживали параллелизм с какими-либо объективными признаками, например изменениями ЭКГ в покое или во время нагрузочных проб, что подтверждается и данными литературы [7, 9].

Клинически выраженная депрессия была выявлена у 5 пациентов с ГБ (23,8%), 8 больных, страдающих ИБС (38,1%), и 4 пациента с СД (19,0%), в группе контроля пациентов с депрессивными расстройствами зарегистрировано не было.

Субклинически выраженную тревогу имели 12 пациентов с ГБ (57,1%), 3 — с ИБС (14,3%) и 15 — с СД (71,4). В группе контроля субклинически выраженная тревога зарегистрирована у 7 пациентов (33,3%). Клинически выраженная тревога наиболее часто выявлялась у пациентов с ИБС (18 больных — 85,7%), в 2,3 раза реже — у пациентов с ГБ (8 больных — 38,1%) и в 3 раза реже — у пациентов с СД (6 больных — 28,6%). В контрольной группе пациентов с тревожными расстройствами не встречалось.

Таким образом, большинство пациентов с ПСР имели признаки тревожных и депрессивных расстройств. В этой связи необходимо подчеркнуть, что проявления депрессивных и тревожных расстройств во многом схожи. По некоторым данным, перекрест тревожной и депрессивной симптоматики доходит до 60–70% [1, 2, 4, 6, 11, 19]. В таких случаях говорят о смешанном тревожно-депрессивном расстройстве. У значительной части пациентов тревога хронологически предшествовала депрессии, то есть у них длительное время наблюдалось недиагностированное и нелеченное тревожное расстройство, которое со временем осложнилось

депрессией. Это согласуется с данными С. Lloyd и соавт. (2000), которые изучали уровни тревоги и депрессии у пациентов с СД и их влияние на уровень гликемии. В результате было выявлено, что у 28% пациентов уровень тревоги и депрессии был умеренно выраженным (HADS > 11 баллов). При этом мужчины чаще сообщали о симптомах депрессии, тогда как женщин больше беспокоила тревога. Исследования Н. П. Гарганеевой и соавт. (2006), которые изучали коморбидные связи СД и непсихотических расстройств, выявили высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств, из которых 49,5% случаев составили расстройства адаптации, нозогенные и другие реакции на тяжелый стресс. Данные подтверждаются и популяционным наблюдением М. Skilton и соавт. (2007). В этом исследовании приняли участие 1598 пациентов с метаболическим синдромом. Авторы утверждают, что у женщин метаболический синдром встречался в 4 раза чаще, чем у мужчин и был связан с де-

прессивными и тревожными нарушениями. При этом выявленные нарушения были независимы от возраста, социально-экономических факторов и образа жизни.

Заключение. Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости своевременной оценки выраженности тревожных и депрессивных расстройств не только клинически, когда они могут скрываться за «фасадом» обильных жалоб на соматическое здоровье, но и с помощью специализированных патопсихологических тестов, позволяющих достоверно верифицировать указанную патологию и назначить адекватное лечение как современными антидепрессантами и анксиолитиками, так и применяя широкий спектр методов психотерапевтических воздействий. Только совместные усилия врачей терапевтических специальностей поликлиники и психиатров позволят оказать своевременную и адекватную помощь психосоматическим больным.

Литература

1. Гарганеева Н. П., Семке В. Я., Белокрылова М. Ф. Сахарный диабет типа 2: коморбидность с непсихотическими психическими расстройствами и прогноз // Психические расстройства в общей медицине. — 2006. — Т. 1. — № 2. — С. 4–9.
2. Зиньковский А. К., Юров И. Е. Тревожные расстройства. — Тверь: Фактор, 2006. — С. 206–304.
3. Ковалев Ю. В., Зеленин К. А. Сахарный диабет и тревожные расстройства. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: Электрон. науч. журн. — 2011. — № 5. — URL: <http://medpsy.ru>. — Последний визит на сайт — 25.03.13.
4. Краснов В. М. Психиатрические расстройства в общей медицинской практике // РМЖ. — 2002. — № 25. — С. 1187–1191.
5. Краснов В. Н. Диагностика и терапия расстройств аффективного спектра в первичной медицинской сети: возможности и ограничения. Материалы Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи». — М., 2004. — С. 66–68.
6. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. — М.: Эксмо, 2005. — 992 с.
7. Оганов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А., Деев А. Д. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. — 2005. — № 8. — С. 38–44.
8. Погосова Г. В. Депрессия — новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология. — 2002. — № 4. — С. 86–91.
9. Сидоров П. И., Новикова И. А., Соловьев А. Г. Психические изменения и психологические особенности больных сахарным диабетом // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — Т. 10. — № 3. — С. 106–108.
10. Симаненков В. И. Психосоматические расстройства в практике терапевта. — М.: СпецЛит, 2008. — 335 с.
11. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — М.: МИА, 2007. — 432 с.
12. Смулевич А. Б. Психическая патология и ишемическая болезнь сердца (к проблеме нозогений). Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология / Под ред. А. Б. Смулевича и А. Л. Сыркина. — М.: Медицина, 1994. — С. 2–19.
13. Старостина Е. Г. Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общей медицинской практике // РМЖ. — 2004. — № 22. — С. 1277–1283.
14. Чазов Е. И., Оганов Р. Г., Погосова Г. В. и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООР-ДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования // Кардиология. — 2005. — № 11. — С. 4–11.
15. Skilton M. R., Moulin P. et al. Associations between anxiety, depression, and the metabolic syndrome // Biol. Psychiatry. — 2007. — Vol. 62. — Issue 11. — P. 1251–1257.

16. *Jonas B. S., Franks P., Ingram D. D.* Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study // *Arch. Fam. Med.* — 1997. — № 6. — P. 43–49.
17. *Kubansky L., Kawachi I., Weiss S. T.* et al. Anxiety and coronary heart disease: a synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence // *Am. Behav. Med.* — 1998. — № 20. — P. 47–58.
18. *Lloyd C. E., Dyert P. H., Barnet A. H.* Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population // *Diabet. Med.* — 2000. — Vol. 17. — P. 198–202.
19. *Zigmond A. S., Snaith R. P.* Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiat Scand.* — 1983. — № 67. — P. 361–370.

Авторы:

Зиньковский Александр Константинович — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА»

Моросеева Елена Александровна — аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА»

Зиньковский Константин Александрович — к. м. н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА»

Кузьмичев Борис Николаевич — к. м. н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Тверская ГМА»

Родионова Ольга Михайловна — врач-психиатр, заведующий психотерапевтическим отделением ГБУЗ ОКПНД

Адрес для контактов:

г. Тверь, ул. Советская, 4; кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
моб. тел.: +8 910 934 89 94, Моросеева Елена Александровна; moroseeva.elena@mail.ru