

между клиническими данными и результатами ПЭТ головного мозга с ^{18}F -ФДГ.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, тревожно-депрессивные расстройства, пожилой возраст, ПЭТ головного мозга с ^{18}F -ФДГ.

SUMMARY

A.A. Stanzhevsky, I.V. Vologdina, E.G. Poroshina, A.V. Petrov, Yu. R. Ilushchenko

Application of positron emission tomography with 18f-fdg in combined diagnosis of anxiety and depressive disorders in elderly patients with chronic heart failure

35 patients with chronic cardiac failure of the third functional class and anxiety depressive disorders were examined.

The screening group consisted of 35 patients with chronic cardiac insufficiency without affective disorders. Evaluation of the clinical state was carried out by echocardiography, 6-minute walk and estimation of therapy compliance. Severity of the symptoms of anxiety and depressive disorders were studied by MMPI test, Beck's test, Hamilton's scale, Spielberg scale. PET with 18F-FDG was carried out on PET tomographs «Ecat Exact 47» and «Ecat Exact HR+» (Siemens, Germany). It was found that anxiety depressive disorders have negative effect on the clinical state and the therapy compliance in the patients with chronic cardiac failure. Significant correlation between the clinical data and the brain 18F-FDG PET results was seen in most cases.

Key words: chronic cardiac failure, anxiety depressive disorders, elder age, brain PET with 18F-FDG.

© Н. П. Гарганеева, 2013 г.
УДК [616.12-008.331.1+616.12-005.4]-036.8-084

Н. П. Гарганеева

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

ВВЕДЕНИЕ

Основная задача профилактических мероприятий заключается в выявлении факторов риска (ФР), оценки степени суммарного кардиоваскулярного риска и в выборе стратегии его снижения [1]. Научный поиск последних лет убедительно показал значимость ряда психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Высокая распространенность тревожно-депрессивных расстройств, обусловленных психосоциальным стрессом, неблагоприятные последствия их влияния взаимосвязаны как с патофизиологическими изменениями сердечно-сосудистой системы, так и со снижением приверженности пациентов к лечению и с другими поведенческими реакциями [1–4]. Депрессивные расстройства составляют более 25 % визитов к врачам первичного звена, что особенно важно учитывать в амбулаторной практике терапевта и кардиолога для интегративного подхода к диагностике, лечению, профилактике и реабилитации сочетанной патологии.

Актуальной является оценка взаимосвязи ФР в прогнозировании течения ишемической болезни сердца (ИБС), ассоциированной с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) типа 2, у пациентов с невротическими и аффективными расстройствами, для разработки комплексной программы вторичной профилактики и реабилитации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены 85 пациентов с ИБС (средний возраст — $52,78 \pm 7,49$ года), находившихся на лечении в отделении пограничных состояний с невротическими и аффективными расстройствами. Все больные ИБС, стенокардией напряжения ФК II–III, прогрессирующей стенокардией проходили обследование в кардиологическом стационаре. Диагноз ИБС верифицировался с помощью клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Липиды крови определяли стандартизованными и унифицированными методами. Для оценки психического состояния использовались клинико-психопатологический метод, оценочные шкалы: госпитальная шкала тревоги и депрессии Гамильтона (HARS), Монтгомери–Асберга (MADRS). Методом логистической регрессии были установлены статистически значимые взаимосвязи соматических, психических и психосоциальных ФР, оказывающих влияние на течение ИБС, ассоциированной с АГ и СД типа 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 85 % случаев ИБС сочеталась с АГ, в 25 % — с СД типа 2, в 22 % — с нарушением толерантности к глюкозе, в 58 % — с дислипидемией (ДЛП), в 55 % — с избыточной массой тела и ожирением. По данным клинико-психопатологического исследования, в психическом состоянии больных ИБС, ассоции-

рованной с АГ и СД типа 2, ведущими определялись симптомы депрессии (44 %), симптомы тревоги (27,4 %), симптомы астении (28,6 %). В структуре психических расстройств невротические расстройства были представлены расстройствами адаптации в виде депрессивной реакции, смешанной тревожной и депрессивной реакцией и другими реакциями на тяжелый стресс, тревожно-фобическими расстройствами; аффективные расстройства – в рамках депрессивного эпизода, дистимии, рекуррентного депрессивного расстройства; органическое аффективное расстройство; органическое астеническое расстройство, коморбидное с невротическими расстройствами.

Прогрессирование ИБС сопровождалось усилением клинических проявлений ФК стенокардии, увеличением факторов сердечно-сосудистого риска, а также формированием психопатологической симптоматики в сторону возрастания случаев депрессивных расстройств от 35 до 64 % у больных с прогрессирующей стенокардией. У 23 % больных выявлялся танатофобический синдром на фоне тревожно-фобического состояния и формирования панического расстройства с обсессивно-ипохондрическим развитием личности. В клинической картине это проявлялось приступами стенокардии и немотивированного страха смерти.

Двухфакторным дисперсионным анализом установлен эффект взаимосвязи депрессивных расстройств, ФК стенокардии и содержания в крови уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) ($p = 0,0072$), что в клиническом плане наблюдалось в случаях острого коронарного синдрома (прогрессирующей стенокардии) и при ФК III, развившихся на фоне депрессивного эпизода средней и тяжелой степени у больных, перенесших мощный психозмоциональный стресс (утрата близкого). При этом отмечен наиболее высокий уровень общего холестерина (ОХС), 7,9 ммоль/л, и содержание ХС-ЛПНП 5,65 ммоль/л и умеренное снижение уровня холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) 0,98 ммоль/л.

У больных ИБС с невротическими, связанными со стрессом расстройствами в рамках тревожно-фобических расстройств (паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство), уровень ХС-ЛПВП не превышал 0,96 ммоль/л. Максимально низкая концентрация уровня ХС-ЛПВП достигала 0,74 – 0,82 ммоль/л и наблюдалась у больных ИБС с паническим расстройством с ярко выраженным аффектом страха и психовегетативным комплексом. С нарастанием выраженности психовегетативных проявлений в структуре панического расстройства у больных ИБС отмечено углубление дисбаланса липидов в сторону значительного снижения «антиатерогенной» фракции

ХС-ЛПВП при умеренном повышении ОХС и повышении фракции ХС-ЛПНП.

Для больных ИБС, ассоциированной с АГ и депрессивными расстройствами, была характерна неустойчивость уровня глюкозы крови, что проявлялось колебаниями средних показателей (от 5,2 до 11,6 ммоль/л) и их максимальным повышением при аффективных состояниях. При других расстройствах диапазон среднего уровня глюкозы был не так значителен (от 4,5 до 7,80 ммоль/л). Многофакторным дисперсионным анализом установлена связь между уровнем гликемии натощак и текущим психическим расстройством в зависимости от наличия или отсутствия СД ($p = 0,007$), а также развитием СД типа 2 на фоне предшествующего нарушения толерантности к глюкозе у пациентов с депрессивными расстройствами.

Полученные данные указывают на возможное опосредованное влияние факторов психического воздействия на метаболические нарушения углеводного и жирового обменов, приводящее к стойкому повышению уровня глюкозы крови, дисбалансу показателей спектра липидов у больных ИБС и способствует прогрессированию сердечно-сосудистого риска.

Изучалась степень участия психосоциальных факторов в формировании предикторов оценки течения ИБС, ассоциированной с АГ, СД типа 2. Методом логистической регрессии при значениях (Concordant = 92,7 %; Somers'D = 0,881) выявлены следующие предикторы: уровень гликемии ($p = 0,0001$); давность невротического или аффективного расстройства ($p = 0,0002$); индекс массы тела и окружность талии ($p = 0,0001$); ДЛП ($p = 0,0001$) и гипоальфахолестеринемия ($p = 0,0001$); психострессорные факторы ($p = 0,0001$); вегетативные пароксизмы ($p = 0,0005$); возраст начала психического расстройства ($p = 0,0118$); непсихотические психические расстройства тревожно-депрессивного спектра ($p = 0,0029$); отягощенность семейного анамнеза ($p = 0,0437$); субъективное отношение пациента к своему заболеванию ($p = 0,0046$). Пациенты отличались чрезмерной тревожностью в отношении здоровья, у них часто обнаруживался страх смерти, низкая самооценка собственных возможностей, снижение активности, неудовлетворенность своим состоянием, анозогнозия по отношению к соматическому заболеванию. Психологическое состояние больных характеризовалось наличием высокого уровня тревожности ($p = 0,0215$), ипохондрической фиксацией ($p = 0,0024$), нарушением социальной адаптации ($p = 0,0015$). По мере прогрессирования ФК стенокардии и развития невротических, связанных со стрессом расстройств и аффективных расстройств, общее состояние таких пациентов усугублялось ипохондрической, сенестопатической, истероформной симптоматикой. У этих больных часто наблюдались внекардиальные проявления ($p = 0,0067$).

ВЫВОДЫ

Актуальной задачей вторичной профилактики ИБС является предотвращение ее прогрессирования, что достигается лечением как самой коронарной болезни сердца, так и ассоциированных заболеваний и состояний (АГ, СД типа 2, ожирение, метаболические нарушения липидного и углеводного обменов), а также коррекцией невротических и аффективных расстройств, неблагоприятно влияющих на ее течение. Для оценки прогноза ИБС и степени риска сосудистых осложнений следует учитывать психологические и психосоциальные факторы при разработке программ кардиоваскулярной профилактики и реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные клинические рекомендации / под ред. Р. Г. Оганова. — 4-е изд. — М.: Силиция-Полиграф, 2011. — С. 20—112.
2. Dickens C. et al. New Onset Depression Following Myocardial Infarction Predicts Cardiac Mortality // Psychosomatic Medicine. — 2008. — Vol. 70. — P. 450—455.
3. Frasure-Smith N., Lesperance F. Depression and cardiac risk: present status and future directions // Med. J. — 2010. — Vol. 86 (1014). — P. 193—196.
4. Surtees P. G. et al. Depression and Ischemic Heart Disease Mortality: Evidence From the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study // Am. J. Psychiatry. — 2008. — Vol. 165. — P. 515—523.

РЕЗЮМЕ

Н. П. Гарганеева

Психосоциальные факторы в оценке прогноза и профилактики ишемической болезни сердца, ассоциированной с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2

Изучена взаимосвязь факторов кардиоваскулярного риска в прогнозировании течения ишемической болезни сердца (ИБС), ассоциированной с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД) типа 2 у 85 пациентов, находившихся в отделении пограничных состояний с невротическими и аффективными расстройствами, для разработки комплексной программы вторичной профилактики и реабилитации. Методом логистической регрессии проведена оценка значимости психосоциальных факторов, наряду с другими ФР.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет типа 2, невротические и аффективные расстройства, психосоциальные факторы.

SUMMARY

N. P. Garganeeva

Psychosocial factors in assessment of prognosis and prevention of ischemic heart disease associated with arterial hypertension and diabetes mellitus of type 2

Correlation between the cardiovascular risk factors in predicting the course of ischemic heart disease (IHD) associated with arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus type 2 was studied in 85 patients admitted to the Borderline Condition Department for neurotic and affective disorders for development of a complex program of secondary prevention and rehabilitation. Logistical regression method was used for assessment of significance of the psychological factors and of other RF.

Key words: ischemic heart disease, arterial hypertension, diabetes mellitus of type 2, neurotic and affective disorders, psychosocial risk factors.

© Н. А. Русина, 2013 г.
УДК 616-006:[612.821.017.2+616.89-008.48]

Н. А. Русина

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ярославская государственная медицинская академия

ВВЕДЕНИЕ

В литературе практически не встречаются исследования адаптационных механизмов пациентов онкологического профиля. В настоящем исследовании мы ставили задачу выявления гендерных различий реакций адаптации пациентов онкологической клиники.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 60 женщин, страдающих раком молочной железы и женских половых органов, и 82 мужчины, страдающих раком кишечника и гортани, в возрасте от 40 до 89 лет. Использовались опросники «Мини-мульти» (вариант СМИЛ); диагностики типов отношения к болезни «ТОБОЛ», определения типов психологических защит «Индекс жизненного стиля», копинг-стратегий Lazarus; метод свободных ассоциаций понятий. Применялись методы описательной статистики, кластер-анализ и построение дендрограмм. Достоверность различий определялась с помощью T-test Стьюдента. Уровень достоверности корреляционных связей $p < 0,05$. Обработка проведена с помощью пакета компьютерных статистических программ «Statistica 8.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Реакции адаптации у женщин. Коррелируют ($r = 0,83$) психологические защиты «интеллектуали-