

УДК 616.89-053.9

*Н.А. Дзеружинская***К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВОЗНИКШИМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ**

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины

Ключевые слова: пожилые больные, депрессивные расстройства, хроническая сердечно-сосудистая патология, качество жизни

В последние годы в психиатрии достаточно широко изучаются вопросы качества жизни больных с психическими расстройствами [1, 2]. Качество жизни, связанное со здоровьем, является интегративным показателем. Он подразумевает оценку физического и психического состояния больного, а также уровень его социального функционирования и активности. Для оценки влияния различных заболеваний на качество жизни используются различные опросники. Большинство из них представляют собой форму самоотчетов пациентов и оценивают как объективные (физическая активность, доход, количество утраченных увлечений и пр.), так и субъективные (эмоциональный статус, удовлетворенность жизнью, самочувствие больных и пр.) критерии качества жизни. Ряд авторов указывают на необходимость адекватной интерпретации результатов исследования качества жизни в сопоставлении с клиническими данными [3].

В пожилом возрасте, как правило, снижается активность и ухудшается здоровье. Особенности организма пожилых и старых людей со

свойственным этому возрасту наличием множественных хронических соматических заболеваний требуют изменения подходов к лечению и реабилитации этой популяции, использования новых показателей для оценки их адекватности [4]. Депрессивные расстройства являются существенной причиной ухудшения качества жизни пациентов старшей возрастной группы. А сочетание множественной соматической патологии с этими расстройствами создает диагностические и терапевтические сложности как для врачей-интернистов, так и для психиатров. Наличие таких микстов затрудняет адекватное социальное функционирование не только самих больных, но и лиц их ближайшего окружения.

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ качества жизни больных хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ХССЗ) с депрессивными расстройствами и без сопутствующей психической патологии, а также оценка влияния психофармакотерапии на показатели качества жизни этих больных.

Материал и методы исследования

В основу работы положены результаты клинико-психопатологического исследования 114 пожилых больных, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении института геронтологии АМН Украины. Средний возраст пациентов составил $72,4 \pm 6,2$ лет. Преобладание женщин среди исследованных больных отразило существующую ныне в Украине демографическую ситуацию (68,3% женщин и 31,7% мужчин).

Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании, были обследованы клиническим (соматическое и неврологическое состояние) и клинико-психопатологическим методом с применением краткой шкалы психического состояния (MMSE) для оценки состо-

яния интеллектуально-мнестических функций [5], гериатрической шкалы депрессии (GDS) для выявления депрессивных расстройств [6]. Результаты были обработаны статистически с помощью компьютерных программ группировки данных и математического анализа Excel и Statistica (StatSoft) в операционной системе Windows 98.

Хроническая сердечно-сосудистая патология была представлена ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией напряжения различных функциональных классов и гипертонической болезнью (ГБ) - кардиологическим вариантом I-III стадии. Практически у всех пациентов наблюдались одновременно ИБС и ГБ. По ведущему кардиологическому диагнозу

пожилые пациенты подразделялись на больных ИБС - 77 (67,5%) чел. и больных ГБ - 37 (32,5%) чел. Группа ГБ была представлена в основном больными в возрасте 60-69 лет, а пациенты с ИБС – более старшей возрастной группы (70-79 лет). 25,4% больных перенесли в прошлом (более 1 года) инфаркт миокарда. У 28,9% больных имелись выраженные нарушения ритма сердца (пароксизмы фибрилляции предсердий с частотой более 1 пар./мес., желудочковые экстрасистолы Ш-IV кл. по Lown).

Проведенное исследование базировалось на соматопсихиатрическом подходе к оценке психической патологии у геронтологических пациентов. Клинический диагноз депрессивного расстройства устанавливался в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 рубрики F06.3 «Органическое аффективное расстройство (расстройство настроения)». Группу пациентов с депрессивным расстройством составили 59 больных. 32 пациента с депрессивными расстройствами (1 подгруппа) получали психофармакотерапию (флуоксетин, миансерин, тианептин в дозировках, рекомендуемых для пожилых лиц) на протяжении срока пребывания пациента в стационаре (три недели). 27 пациен-

тов с депрессивным расстройством (2 подгруппа) отказались от приема антидепрессантов и получали только базовую терапию ХССЗ.

Группу сравнения составили 55 пожилых пациентов без сопутствующей психопатологической симптоматики. По полу, возрасту, социальным факторам (семейному положению, образовательному уровню, условиям проживания и уровню дохода), соматическому состоянию достоверных различий со всей обследованной группой выявлено не было. Число пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в группе сравнения было достоверно меньше ($p < 0,05$).

Для оценки качества жизни пожилых пациентов нами применялся опросник «Изменение качества жизни в связи с заболеванием» [7]. Опросник состоит из 20 пунктов, объединенных в 5 разделов, описывающих сферы бытовой жизнедеятельности, социальной активности, физическое состояние, когнитивные функции и эмоциональное состояние. Каждый пункт оценивается от 0 (минимальное изменение) до 3 (максимальное изменение) баллов. Интегративный показатель изменения качества жизни определяется путем суммирования баллов по всем пунктам опросника.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное в начале работы исследование с помощью краткой шкалы психического состояния (MMSE) позволило выявить, что у всех больных с ХССЗ состояние когнитивных функций позволяет принимать участие в дальнейшем исследовании (показатели MMSE составили 24 балла и выше). Результаты применения гериатрической шкалы депрессии выявили, что средний балл по этой шкале у больных с депрессивным расстройством составил $6,9 \pm 0,7$ балла в 1 подгруппе и $6,7 \pm 0,6$ во 2 подгруппе.

Средний показатель изменения качества жизни у больных ХССЗ без сопутствующей психической патологии составил $21,4 \pm 1,7$ балла. Наибольшие средние значения в этой группе были получены по пунктам 1-5 (жалобы церебраль-

ного характера), 9-10 (снижение внимания, памяти) и 18-20 (отдых, общение).

Средний показатель изменения качества жизни у больных ХССЗ с депрессивными расстройствами составил $34,2 \pm 2,8$ балла в 1 подгруппе и $31,6 \pm 2,3$ балла во 2 подгруппе. Наибольшие средние значения по основным сферам качества жизни были получены в обеих подгруппах по пунктам 6-7 (эмоциональные нарушения), 1-5 (жалобы церебрального характера), 18-20 (отдых, общение) и 9-10 (снижение внимания, памяти).

После завершения курса терапии состояние всех пациентов с ХССЗ улучшилось, отражением чего является уменьшение среднего показателя качества жизни, однако степень его редукции была различной (см. табл.1).

Таблица 1

Динамика среднего показателя изменения качества жизни у пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

Стадия исследования	1 основная подгруппа (n=32)	2 основная подгруппа (n=27)	Группа сравнения (n=55)
До лечения	$34,2 \pm 2,8$	$31,6 \pm 2,3$	$21,4 \pm 1,7$
После лечения	$20,3 \pm 2,1^*$	$26,5 \pm 1,3$	$18,2 \pm 1,9$

Примечание. Разница достоверна относительно исходного состояния при * - $p < 0,05$.

Динамика средних значений самооценки пожилыми больными с ХССЗ по основным сферам качества жизни в разных подгруппах представлена на рисунке 1. При более детальном рассмотрении рисунка заметно, что редукции подверглись показатели по всем сферам качества жизни у всех групп пациентов. Сравнение состояния больных с депрессивными расстройствами в двух подгруппах позволило отметить уменьшение частоты соматических жалоб, улучшение концентрации внимания, выравнивание настроения, уменьшение явлений астенизации.

Однако достоверными эти изменения были лишь в 1 подгруппе ($p < 0,05$). Достоверными оказались и различия между двумя подгруппами больных с депрессивными расстройствами в динамике изменений в сферах соматического (физического) и эмоционального состояния. Динамика улучшения настроения подтверждена и результатами повторного тестирования с помощью гериатрической шкалы депрессии. Достоверной выявилась динамика этих результатов в 1 подгруппе больных с депрессивными расстройствами ($p < 0,05$).

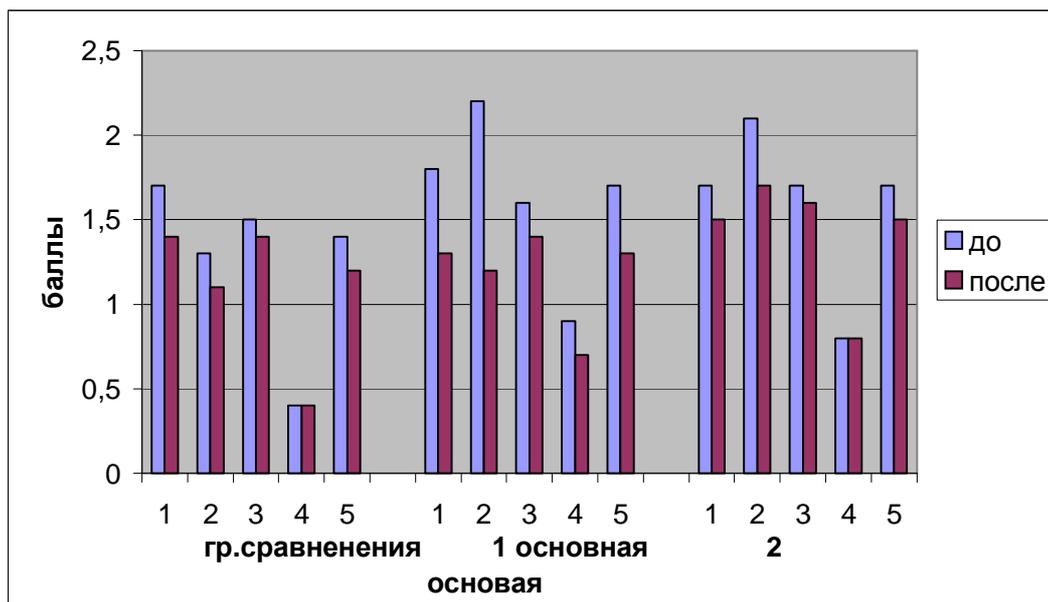


Рис 1. Самооценка пожилыми больными с ХССЗ изменений основных сфер качества жизни: 1 – физическое состояние, 2 – эмоциональная сфера, 3 – когнитивная сфера, 4 – сфера бытовой жизнедеятельности, 5 – сфера социальной активности.

Улучшение интеллектуально-мнестических функций также отмечалось во всех группах, что нашло подтверждение и в результатах повторного тестирования с помощью MMSE (различия не достоверны).

Подводя итог вышеизложенному, необходимо отметить два момента. Во-первых, возникновение депрессивных расстройств у лиц пожилого возраста с ХССЗ существенно ухудшает качество жизни этих больных, причем не только в сфере психического здоровья (эмоциональной и когнитивной), но и во всех других сферах жизни.

Во-вторых, только своевременное применение адекватной терапии (антидепрессанты) дает

возможность ощутимо улучшить качество жизни лиц пожилого возраста с депрессивными расстройствами.

Применение показателя качества жизни с учетом изменений по основным его сферам является хорошим подспорьем для оценки результативности лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, осуществляемых для лиц пожилого возраста. Это способствует более эффективному выявлению и лечению сочетанных видов психической и соматической патологии, предупреждению их возникновения у лиц старшего возраста, возвращению к активной жизни многих пожилых людей и уменьшению экономических затрат на здравоохранение.

ДО ПИТАННЯ ПРО ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЩО ВИНИКЛИ НА ТЛІ ХРОНИЧНОЇ СЕРЦЕВО-СУДИНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Українській НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології

Стаття базується на результатах дослідження 114 пацієнтів похилого віку з хронічними серцево-судинними захворюваннями (ХССЗ). Метою роботи було вивчення змін у якості життя у хворих похилого віку з ХССЗ у зв'язку з виникненням в них депресивних розладів, а також вплив психофармакотерапії на цей показник. У ході дослідження застосувались гериатрична шкала депресії, коротка шкала психічного стану, опросник «Зміна якості життя у зв'язку з захворюванням». Виявлено розбіжності у якості життя пацієнтів у основної та групі порівняння, а також у хворих з органічним депресивним розладом після проведення психофармакотерапії у зрівнянні з початковим станом. Зроблено вивід про те, що депресивні розлади істотно знижують якість життя пацієнтів похилого віку, а своєчасна терапія цих розладів допомагає відновлювати їх задоволеність своїм соціальним функціонуванням. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.162-165)

N.A. Dzeruzhinskaya

TO THE QUESTION ON QUALITY OF THE LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH THE DEPRESSIVE DISORDERS WHICH HAVE ARISEN ON THE BACKGROUND OF THE CHRONIC CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology

The article is based on results of research of 114 elderly patients with chronic cardiovascular diseases (CCVD). The purpose of work was studying changes of quality of a life at elderly patients with CCVD in connection with occurrence at them depressive disorders, and also influence psychopharmacotherapy on this parameter. During research the geriatric scale of depression, a brief scale of a mental condition, a questionnaire «Change of quality of a life in connection with disease» were applied. Distinctions are revealed as a life of patients basically and group of comparison, and also at patients with organic depressive disorders after carrying out psychopharmacotherapy in comparison with an initial condition. It is judged that depressive disorders essentially reduce quality of a life of elderly patients, and duly therapy of these disorders helps to restore their satisfaction the social functioning. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.162-165)

Литература

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Шашкова Н.Г. Социальное функционирование и качество жизни психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. — 1994. — Т.4, вып.4. — С.38-46.
2. Петрова Н.Н., Дмитриев А.Ю., Случевская С.Ф. Сравнительный анализ качества жизни больных с нервно-психическими и соматическими расстройствами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 1998. — №2. — С.60-62.
3. Groll S., Weidenhammer W., Schmidt A. Considerations on the use of the construct "Quality of life" as a goal variable in clinical research // Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis. — 1991. — Bd.80, №20. — S. 560-564.

4. Чеботарев Д.Ф. Медицинская реабилитация в гериатрии // Проблемы старения и долголетия. — 1991. — Т.1, №1. — С.83-91.
5. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-Mental State»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // J. Psychiatr. Res. — 1975. — Vol. 12. — P. 189-198.
6. Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L. Development and validation of a geriatric depression scale: a preliminary report // J. Psychiatr. Res. — 1983. — Vol. 17. — P. 37-49.
7. Шаповалова С.А., Белова А.Н., Михайловский Л.В., Григорьева В.Н. Оценка качества жизни больных пожилого возраста дисциркуляторной энцефалопатией // Клиническая геронтология. — 1999. — №4. — С.24-30.

Поступила в редакцию 10.07.2004