

О.Ю. Ширяев, А.В. Будневский, В.Л. Янковская
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНО-
ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ГБОУ ВОП ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. В статье представлены результаты анализа клинической эффективности флувоксамина для терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Установлено достоверное снижение проявлений тревоги и депрессии по сравнению с пациентами, получавшими только традиционную терапию ХСН. Использование флувоксамина у пациентов с ХСН улучшало не только психическое состояние больных, но и повышало их качество жизни.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, качество жизни, флувоксамин.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) признана серьезной проблемой для системы здравоохранения из-за высокой частоты распространенности, прогрессирующего течения, сокращения продолжительности жизни больных [1, 2]. Наряду с ХСН одним из наиболее инвалидизирующих заболеваний, является депрессия, распространенность которой у больных, обращающихся к врачам первичного звена здравоохранения, варьирует от 5 до 57% [3, 4]. Высокая медико-социальная значимость проблемы ранней диагностики и адекватного лечения психической патологии, коморбидной ХСН, диктуют необходимость исследования у данной категории больных личностных особенностей, типов отношения к болезни, а также психопатологических проявлений и их взаимовлияний для оптимизации терапевтических мероприятий [5, 7].

Учитывая зависимость возникновения тревожно-депрессивных расстройств от активности серотонин- и норадренергических структур мозга, обоснованным представляется вопрос о возможности применения антидепрессантов для их коррекции [6]. В частности, имеются данные, свидетельствующие об эффективности их применения в лечении тревожно-депрессивных расстройств при различной соматической патологии [7].

Таким образом, актуальность исследования заключается в оценке выраженности тревожно-депрессивных нарушений у больных с ХСН для разработки подходов к повышению эффективности лечебно-профилактических мероприятий и качества жизни (КЖ) при данном заболевании.

Цель исследования – оценка эффективности терапии флувоксамином больных ХСН с тревожно-депрессивными расстройствами.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 60 мужчин и 42 женщины с хронической сердечной недостаточностью 2-3 функционального класса (ФК) (средний возраст $56,3 \pm 2,7$ года).

Критерии включения в исследование:

- информированное согласие пациента,

- хроническая сердечная недостаточность 2-3 функциональных классов;
- стабильное состояние на протяжении 1 мес. до включения в исследование.

Критерии исключения из исследования:

- острая декомпенсация сердечной деятельности;
 - I и IV ФК ХСН;
 - дистимия, циклотимия, биполярное расстройство, шизофрения;
 - терапия ингибиторами МАО, нейролептиками пролонгированного действия;
 - тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости;
 - хронический алкоголизм.
- Диагноз ХСН устанавливали в соответствии с Рекомендациями ВНОК и ОССН (2009).

В зависимости от проводимого лечения все больные были рандомизированы на 2 группы сравнения.

Первая группа: 49 больных (28 мужчин и 21 женщина), средний возраст – $55,9 \pm 2,6$ лет. Пациенты в сочетании со стандартной фармакотерапией по поводу ХСН получали флувоксамин (Феварин, Abbott Healthcare SAS) в дозе 100 мг в сутки.

Вторая группа: 53 человека (31 мужчина и 22 женщины), средний возраст – $57,2 \pm 2,3$ года, получали только терапию ХСН без использования психофармакологической коррекции.

Медикаментозная терапия ХСН проводилась в соответствии с Рекомендациями ВНОК и ОССН (2009).

Для оценки физической толерантности и объективизации функционального статуса больных ХСН, согласно Рекомендациям ВНОК и ОССН (2009), использовался тест ходьбы в течение 6 минут, соответствующий субмаксимальной нагрузке. Результаты оценки состояния по ШОКС (в баллах) и с помощью теста с 6-мин ходьбой соотносятся друг с другом следующим образом: I ФК ≤ 3 баллов; II ФК 4–6 баллов; III ФК 7–9 баллов; IV ФК > 9 баллов.

Оценка клинико-инструментальных данных, результатов психологического тестирования и оценка качества жизни пациентов проводилась на этапе включения в исследование, на 15-е и 30-е сутки. Для более точной оценки тяжести клинических проявлений болезни (в баллах) использована российская система.

Субъективную оценку пациентами одышки проводили с помощью модифицированной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Изучение личностных характеристик проводилось с помощью Фрайбургского личностного опросника, типа отношения к болезни - с использованием Личностного опросника ЛОБИ, определение выраженности депрессивных расстройств - по шкалам тревоги и депрессии Гамильтона. Качество жизни оценивалось с использованием опросника SF-36.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась с помощью стандартных пакетов программ MS Office Excel, STATISTICA ver.6.0 с использованием параметрических и непараметрических критериев. Нулевая гипотеза отклонялась при сравнении групп при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. Проводимая терапия в обеих группах способствовала улучшению клинических проявлений ХСН, оцененных с помощью шкалы ШОКС, и функционального состояния пациентов по тесту 6-мин ходьбы (ТШХ). Однако, если в 1-й группе, в которой пациентам назначался флувоксамин, статистически значимое улучшение регистрировалось уже к 14-му дню лечения с дальнейшей положительной динамикой к 30-му дню, то во 2-й группе (сравнения) изменения анализируемых параметров отмечались лишь к концу 1 мес. лечения и были менее выраженными, чем в 1-й группе.

Применение визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки пациентом выраженности такого симптома ХСН, как одышка, и изменений его по мере лечения показало следующее. Так, если в 1-й группе пациентов, получавших антидепрессант флувоксамин, отмечено статистически значимое уменьшение одышки через 2 недели терапии на 20,7% и через 1 мес. – на 32,8% ($p < 0,05$), то во 2-й группе лишь через 1 мес. зарегистрировано снижение балльной оценки данного симптома – на 8,8% ($p = 0,012$) для межгрупповых различий.

Одышка, будучи неспецифическим симптомом ХСН, в то же время является одним из самых негативно переживаемых проявлений заболевания. Кроме того, одышка, делающая невозможным выполнение физической работы, служит основной причиной инвалидизации. Поскольку терапия в сравниваемых группах больных отличалась лишь одним компонентом – наличием антидепрессанта, то полученные различия в отношении снижения выраженности одышки в первой группе можно обоснованно связать с противотревожным и антидепрессивным действием флувоксамина.

В табл. 1 представлены данные сравнительного анализа выраженности депрессивных проявлений у пациентов с ХСН первой и второй групп через 2 недели терапии.

При сравнении между собой результатов использования различных схем терапии нами были выявлены следующие статистически значимые различия между исследованными группами (табл. 1). Через 2 недели достоверно отличались такие симптомы, как: ранняя бессонница, работоспособность и активность, общие соматические симптомы, общий балл шкалы HDRS, которые в первой группе были значимо ниже.

Через месяц терапии в первой группе достоверно снизилась выраженность следующие показатели: средняя бессонница, желудочно-кишечные соматические симптомы, общие соматические симптомы, генитальные симптомы ($p < 0,05$); а также ранняя бессонница общий балл ($p < 0,01$).

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей HDRS в первой и второй группах через две недели лечения

Симптомы HDRS	1 группа	2 группа
Депрессивное настроение	0,59±0,23	0,82±0,24
Чувство вины	0,81±0,26	0,89±0,28
Суицидальные намерения	0,35±0,18	0,39±0,20
Ранняя бессонница	0,56±0,26*	2,00±0,35
Средняя бессонница	0,62±0,31	2,08±0,35
Поздняя бессонница	0,85±0,36	0,87±0,38
Работоспособность и активность	0,96±0,33*	2,28±0,34
Заторможенность	1,08±0,35	2,22±0,38
Ажитация	0,59±0,25	0,83±0,32
Психическая тревога	1,00±0,55	2,24±0,75
Соматическая тревога	0,92±0,30	0,94±0,32
Желудочно-кишечные соматические симптомы	0,32±0,20	0,57±0,25
Общие соматические симптомы	0,11±0,10*	0,72±0,32
Генитальные симптомы	0,25±0,20	0,42±0,25
Ипохондрия	0,33±0,23	0,53±0,27
Потеря в весе	0,85±0,33	0,87±0,33
Критичность отношения к болезни	0,32±0,26	0,48±0,29
Суточные колебания	0,36±0,25	0,74±0,29
Деперсонализация и дереализация	1,00±0,33	2,07±0,33
Параноидальные симптомы	0,33±0,16	0,33±0,27
Обсессивные и компульсивные симптомы	0,36±0,16	0,37±0,27
Общий балл	16,33±1,90*	17,08±2,22

Примечание: * - достоверные различия между группами ($p < 0,05$)

При проведении межгруппового сравнения было установлено, что в 1-й группе через 2 недели лечения достоверно снизились следующие симптомы тревоги: респираторные симптомы, интеллектуальные нарушения ($p < 0,05$); поведение при осмотре, мочеполовые симптомы, тревожное настроение и общий балл ($p < 0,01$), чего не было отмечено во 2-й группе. Как видно из представленных в табл. 2 данных, в результате месячного курса терапии в первой группе пациентов с ХСН, получавших флувоксамин, были значимо ниже все симптомы тревоги.

Таблица 2

Сравнительный анализ выраженности показателей тревоги в первой и второй группах через месяц терапии

Симптом	1 группа	2 группа
Тревожное настроение	0,55±0,33**	1,57±0,39
Напряжение	0,83±0,35*	1,17±0,35
Страхи	0,58±0,30**	1,31±0,41
Инсомния	0,43±0,33*	0,95±0,38
Интеллектуальные нарушения	0,85±0,39	1,03±0,37
Депрессивное настроение	0,98±0,39*	1,38±0,43
Соматические симптомы (мышечные)	0,51±0,31**	1,75±0,55
Соматические симптомы (сенсорные)	0,59±0,39**	1,35±0,39
Сердечно-сосудистые симптомы	0,89±0,33**	1,78±0,41
Респираторные симптомы	1,03±0,38*	1,57±0,53
Гастроинтестинальные симптомы	1,38±0,38*	1,71±0,35
Мочеполовые симптомы	0,53±0,31*	1,11±0,38
Вегетативные симптомы	0,43±0,18*	0,89±0,37
Поведение при осмотре	0,33±0,19*	0,78±0,51
Общий балл	9,68±1,39**	17,66±3,11

* - достоверные различия между группами ($p < 0,05$); ** - достоверные отличия между группами ($p < 0,01$)

В первой группе больных, получавших флувоксамин, через 2 недели оказались достоверно выше следующие показатели КЖ: выраженность боли, общее здоровье, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье ($p < 0,05$), физическое функционирование, ролевое физическое функционирование ($p < 0,01$).

Через 1 мес. лечения в первой группе больных были значимо выше все показатели качества жизни: социальное функционирование, общее здоровье, жизненная активность ($p < 0,05$); ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье, физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, выраженность боли ($p < 0,01$).

Таблица 3.

Сравнительный анализ показателей качества жизни у пациентов первой и второй групп через месяц терапии

Показатели	1 группа	2 группа
PF	49,23±8,00**	22,87±5,55
RP	13,85±4,2**	4,88±3,38
BP	20,07±3,55**	7,77±3,22
GH	52,24±4,98*	41,92±6,88
VT	48,13±7,44*	45,37±7,23
SF	50,81±4,64*	47,96±4,58
RE	60,64±5,27**	51,64±4,51
MH	47,79±4,29**	38,32±4,51

* - достоверные различия между группами ($p < 0,05$); ** - достоверные отличия между группами ($p < 0,01$)

Таким образом, при проведении исследования эффективности применения флувоксамина для коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных с ХСН нами были выявлены следующие закономерности. При применении данного препарата из группы антидепрессантов у больных происходило достоверно более быстрое и значительное снижение проявлений как тревоги, так и депрессии, по сравнению с пациентами, получавшими только стандартную терапию. Назначение флувоксамина улучшало не только психическое состояние больных, но и повышало качество их жизни.

Выводы.

Использование у пациентов с ХСН флувоксамина привело не только к быстрому и значительному снижению выраженности симптомов тревоги и депрессии, но и к повышению качества жизни больных.

Литература

1. Будневский А.В. Особенности патогенеза хронической сердечной недостаточности у больных пожилого возраста / А.В. Будневский, Е.С. Бурлова, В.М. Провоторов // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. 14, № 3. – С.102-104.
2. Бурлова Е.С. Модель клинического течения ХСН на ранних стадиях у больных пожилого возраста / Е.С. Бурлова, В.М. Провоторов, А.В. Будневский // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 1. – С.115-116.
3. Васюк Ю.А. Депрессии при хронической сердечной недостаточности ишемического генеза / Ю.А. Васюк, Т.В. Довженко, Е.Л. Школьник // Сер-дечная недостаточность. – 2004. – Т. 5, №3. – С. 141-147.
4. Петрова Н.Н. Психосоматические аспекты хронической сердечной недостаточности / Н.Н. Петрова, А.Э. Кутузова // Псих. расстройства в общей медицине. – 2011.-№2. – С.23-28.
5. Провоторов В.М. Качество жизни больных, перенесших инфаркт мио-карда / В.М. Провоторов, А.Я. Кравченко, А.В. Будневский // Клин. медицина. – 1998. – № 11. – С. 25.
6. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003.– 17 с.
7. Эльжуркаев А.Р. Психосоматические аспекты терапии больных хронической сердечной недостаточностью / А.Р. Эльжуркаев, А.В. Будневский, О.Ю. Ширяев // Врач-аспирант. – 2012. – № 6 (55). – С. 34-39.

Abstract.

O.Yu. Shiryaev, A.V. Budnevskiy, V.L. Yankovskaya

PSYCHOSOMATIC ASPECTS TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

This paper assessed the effectiveness of fluvoxamine correction anxiety and depressive disorders in patients with chronic heart failure (CHF). It was found that the use of fluvoxamine leads to a rapid and significant reduction in symptoms of anxiety and depression, compared with standard therapy. In addition, prescription fluvoxamine improves not only the mental state of patients with CHF, but also their quality of life.

Keywords: chronic heart failure, quality of life, fluvoxamine.

References:

1. Budnevsky A.V. Pathogenesis of chronic heart failure in elderly patients / A.V. Budnevsky, E.S. Burlova, V.M. Provorotov // Herald of new medical technologies. – 2008. – Vol. 14, № 3. – P.102-104.
2. Burlova E.S. Model of the clinical course in the early stages of CHF in elderly patients / E.S. Burlova, V.M. Provorotov, A.V. Budnevsky // Herald of new medical technologies. – 2009. – Vol. 16, № 1. – P.115 -116.

3. Vasyuk Y.A. Depression in patients with chronic heart failure of ischemic origin / Y.A. Vasyuk, T.V. Dovzhenko, E.L. Schcolnik // Heart failure. – 2004. – Vol.5, №3. – P. 141-147.
4. Petrova N.N. Psychosomatic aspects of chronic heart failure / N.N. Petrova, A.E. Kutuzov // Psych. disorders in general medicine. – 2011. – № 2. – P.23 -28.
5. Provorotov V.M. Quality of life of patients after myocardial infarction / V.M. Provorotov , A.Ya. Kravchenko, A.V. Budnevsky // Klin. med. – 1998. – № 11. – P. 25.
6. Smulevich A.B. Depression with somatic and mental diseases. – М.: Medical Information Agency, 2003. – 17 p.
7. Elzhurkaev A.R. Psychosomatic aspects of therapy in patients with chronic heart failure / A.R. Elzhurkaev, A.V. Budnevsky, O.Yu. Shiryayev // Vrach-aspirant. – 2012. - № 6 (55). - P. 34-39.

Сведения об авторах: Ширяев Олег Юрьевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Будневский Андрей Валериевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Янковская Виктория Львовна – ординатор кафедры психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.