

С. М. Мороз

Український державний НІІ медико-соціальних проблем інвалідності
(г. Дніпропетровськ)

ПРОБЛЕМА ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ СОЦИАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В рамках соматической медицины существует разделение на заболевание (disease) и болезнь (illness), что позволяет разделить объективную патологию и субъективное ощущение недомогания или ограничения функции. Для психиатрической науки в любой классификации (МКБ-10, DSM-4) существует только определение психического расстройства (disorders). Это объясняется невозможностью вывести субъективные переживания за рамки диагностических критериев [2]. Но в связи с этим возникает множество сложностей в психиатрической диагностике, где множество непереносимых психических феноменов для окружающих не являются убедительно тяжелыми. Тем более это актуально для больных с хроническими терапевтическими заболеваниями соматического стационара, где психические симптомы очень сильно переплетаются с нарушениями соматической сферы [4, 5].

Основными первичными показателями изменений в психической сфере, возникающих в условиях хронического соматического заболевания, являются качество и динамика эмоциональных реакций больного на факт возникновения и протекания заболевания и изменений его жизнедеятельности в связи с этим.

Нарушения эмоциональной сферы обусловлены, прежде всего, слиянием гомеостатических нарушений и истощением в связи с длительностью и уровнем страдания при развитии основного соматического заболевания, ограничениями жизнедеятельности в связи с этим и степенью изменения социального положения больного [8, 10].

Помимо исследования собственно эмоций, аффективных реакций, настроения больного, важно оценить зависимость больного от эмоционального состояния, степень деструктивного отрицательного влияния эмоций на состояние его жизнедеятельности. Изучение динамических свойств эмоциональной сферы позволяет определить легкость возникновения и угасания эмоций, степень их деструктивного влияния и контролируемости, уровень ригидности и подвижности эмоциональных процессов [1].

Как мы уже ранее отмечали, у многих больных с хроническим соматическим заболеванием имеется повышенный уровень тревожности, а чаще депрессии, но проявления этих переживаний заключаются чаще всего в соматических симптомах. При более детальной беседе с пациентом удается выявить различного рода психологические проблемы, зачастую определяются и психологические факторы, приводящие не только к появлению выраженных эмоциональных девиаций, но и к ухудшению общесоматического состояния больного. В ситуации инвалидности мы наблюдаем не только более сильное проявление этих тенденций, но и большую распространенность и выраженность депрессивных расстройств [8].

В ситуации инвалидности эмоции проявляются качественно иначе: и тревожность, и депрессивность более выраженные сразу же после установления инвалидности, носят стойкий характер, проявляется утрата контроля над ними.

Для инвалидов само соматическое заболевание и изменение в связи с этим всех жизненных устоев и ориентиров приводит к сильной эмоциональной нестабильности. Эмоции перестают выполнять некоторые свойственные им функции: продолжая отражать действительность, подкрепляя внешние сигналы и вынуждая к действиям в отношении складывающейся дезадаптивной ситуации, эмоции не выполняют приспособительную и коммуникативные функции.

Степень выраженности депрессивных проявлений варьирует в зависимости от характера соматической патологии, стадии ее развития, но в большей мере — от различных немедицинских факторов, поддерживающих и усугубляющих их. Примером таких факторов могут служить изменение взаимоотношений в семье, переживание потери своего статуса (социального, полоролевого и т. д.), невозможности выполнять прежние роли, переживание возможной не востребованности, брошенности, смерти.

В такой ситуации очень важно решение вопроса медикаментозной терапии с учетом наличия психического расстройства и особенностей поведения больного, его отношения к болезни, потенциала к восстановлению. Это особенно значимо в ситуации, когда некоторые медикаменты, применяемые для лечения соматической патологии, особенно при их длительном приеме, могут вызывать побочные эффекты со стороны психической сферы от легкой астении и тревоги до тяжелых психических состояний [3, 6, 7]. Также важно учитывать, что у лиц с психическими расстройствами проявления и соматических заболеваний, и психических расстройств искажаются вследствие коморбидности.

Все вышеозначенное определяет необходимость решения вопроса выбора терапевтической стратегии лечения депрессивных расстройств в соматическом стационаре. Таким образом, целью нашего исследования явились оценка эффективности терапии депрессивных расстройств в соматическом стационаре с помощью препарата «ЦитаГЕКСАЛ».

Исходя из вышеизложенного, была обследована группа больных кардиологического и терапевтического стационаров УкрГосНИИ МСПИ. Всего было обследовано 104 человека в равном соотношении по терапевтическим и кардиологическим диагнозам, в жалобах которых содержались депрессивные симптомы. Кардиологические диагнозы: неосложненная гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца, терапевтические диагнозы были представлены хроническим гломерулонефритом и хроническим гепатитом. Среди обследованных было 68 мужчин и 36 женщины в возрасте от 41 до 54 лет. Больные были обследованы клинически и психопатологически. Сначала больным был проведен стандартный клинико-психопатологический осмотр, а также оценивался уровень депрессивности по шкале Гамильтона (HDRS-21), которая позволяет количественно оценить степень тяжести депрессивных расстройств и наиболее часто применяется в подобных исследованиях, что позволит соотнести с ними наши результаты [1].

Уровень депрессивности с помощью шкалы Гамильтона оценивался в момент поступления в стационар и на момент выписки. В соответствии с полученными результатами проводились медикаментозные назначения, рекомендовалась поддерживающая психотерапия.

Полученные данные обрабатывались статистическими методами с помощью стандартного набора программ Microsoft Excel для ЭВМ.

Диагностика проводилась на уровне симптомов и синдромов. В соответствии с результатами обследования и согласия пациентов на дополнительную медикаментозную терапию «ЦитаГЕКСАЛом» больные были разделены на 4 группы:

1 группа включала 17 больных терапевтического стационара, отказавшихся от любого дополнительного лечения, принимавших только традиционные курсы лечения по поводу соматической болезни;

2 группа включала 35 больных, принимавших медикаменты, в том числе и назначенные психиатром;

3 группа, состоящая из 23 больных, принимавших только традиционные курсы лечения по поводу гипертонической болезни и ишемической болезни сердца;

4 группа, состоящая из 29 больных с кардиологической патологией, принимавших «ЦитаГЕКСАЛ».

В отношении медикаментозной терапии депрессии предпочтение было отдано «ЦитаГЕКСАЛу» в дозе 20 и 40 мг утром в сочетании с традиционной терапией данных соматических заболеваний. Этот выбор обусловлен тем, что данный препарат обладает широким спектром активности, имеет минимальные побочные реакции и поведенческую токсичность, хорошо сочетается с другими лекарственными препаратами, не вызывает привыкания.

В результате клинико-психопатологического обследования у всей группы больных были выявлены различные депрессивные синдромы:

1) умеренный депрессивный эпизод — у 21 больных;

2) легкий депрессивный эпизод — в 34 случаях;

3) смешанное тревожно-депрессивное расстройство, с преобладанием депрессивной симптоматики — у 49 больных.

По шкале Гамильтона в момент поступления в стационар высокий уровень депрессии не был выявлен, депрессия средней тяжести диагностировалась у 62 (59,6 %) обследованных, у остальных уровень депрессии был легкой степени, отсутствие депрессивной симптоматики в данной группе не диагностировалось. Распределение результатов обследования в группах с терапевтической и кардиологической симптоматикой указано в таблице 1.

У больных первой и третьей групп на всех последующих этапах обследования не наблюдалось значительных изменений психического состояния. Депрессивная симптоматика и жалобы сохранялись на протяжении всего пребывания в стационаре и на момент выписки не было выявлено их значимых отличий от первоначального уровня. На фоне этого процесс редукции соматических симптомов протекал очень медленно. Первые значимые результаты лечения соматической патологии были достигнуты только к концу третьей недели терапии. Течение болезни сопровождалось временными ухудшениями состояния, при ослаблении патологических соматических проявлений к моменту выписки наблюдались беспокойство, чувство беспомощности перед болезнью.

У больных второй группы наблюдалось менее выраженное снижение уровня депрессии. Первые значимо более низкие результаты были получены только к концу третьей недели, хотя больные этой группы отмечали, что эти изменения они оценивают как очень стабильные (табл. 2). Наряду с этим следует отметить, что в данной группе наблюдалось улучшение самочувствия больных, что выражалось в том числе и в отсутствии приступов беспричинной тревоги и подавленного настроения, хотя они и не были полностью исключены, больные более высоко оценивали свои шансы на выздоровление. Также следует отметить, что больные проявляли интерес к продолжению лечения по данной схеме.

Таблица 1

Степень выраженности депрессивной симптоматики у больных с кардиологической и терапевтической патологией

Степень выраженности депрессивной симптоматики	Больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (52 человека)		Больные с терапевтической патологией (52 человека)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Депрессивная симптоматика не выявлена	0	0	0	0
Депрессия легкой степени выраженности	31	59,6	11	21,2
Депрессия средней тяжести	21	40,4	41	78,8
Тяжелая депрессия	0	0	0	0

Таблица 2

Степень выраженности депрессивной симптоматики у больных с терапевтической патологией с учетом проведенной терапии

Степень выраженности депрессивной симптоматики	На момент начала лечения (n = 52)		После проведенного лечения (n = 52)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Депрессивная симптоматика не выявлена	0	0	12	23,1
Депрессия легкой степени выраженности	11	21,2	23	44,2
Депрессия средней тяжести	41	78,8	17	32,7
Тяжелая депрессия	0	0	0	0

У больных четвертой группы уже к исходу первой недели терапии наблюдалось значительное снижение депрессивности — значительно снизилось количество жалоб данной направленности. К моменту выписки у большинства больных результаты по шкале Гамильтона указывали на снижение степени выраженности депрессивной симптоматики (табл. 3). Все это сопровождалось значительной редукцией психопатологических симптомов, что позитивно сказывалось на проведении соматической терапии. Практически полностью прекратились сильные перепады артериального

давления, значительно улучшились показатели ЭКГ-обследования, наблюдалось общее улучшение самочувствия. Максимальное улучшение состояния было достигнуто через 3 недели проведения терапии, но оно не достигло состояния полного выздоровления. После прекращения лечения и выписки из стационара наблюдались рецидивы соматических проявлений, которые так и не были исключены. Больным было рекомендован более длительный прием медикаментов (до полугода и более) и после выписки из соматического стационара.

Таблица 3

Степень выраженности депрессивной симптоматики у больных с кардиологической патологией с учетом проведенной терапии

Степень выраженности депрессивной симптоматики	На момент начала лечения (n = 52)		После проведенного лечения (n = 52)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Депрессивная симптоматика не выявлена	0	0	21	40,4
Депрессия легкой степени выраженности	31	59,6	24	46,2
Депрессия средней тяжести	21	40,4	7	13,5
Тяжелая депрессия	0	0	0	0

У 26 пациентов (9 человек второй группы и 17 четвертой) в результате проводимого лечения через 21 день наблюдалось значительное улучшение состояния, клинически выражающееся в редукции психопатологических симптомов и объективным улучшением соматических показателей. Побочных эффектов действия «ЦитаГЕКСАЛ» не наблюдалось. Это говорит о достаточной эффективности терапии данным препаратом.

Исходя из вышеизложенного, следует считать лечение депрессивных расстройств при хронической соматической патологии — обязательным условием достижения наибольшей эффективности всего терапевтического процесса. Подбираемая индивидуальным образом, данная терапия значительно повышает эффективность лечения соматической патологии, удлиняет продолжительность ремиссии, приводит к регрессу психопатологической симптоматики.

«ЦитаГЕКСАЛ» обладает высокой терапевтической эффективностью в качестве монотерапии депрессивных расстройств в кардиологическом и терапевтическом стационаре. «ЦитаГЕКСАЛ» хорошо сочетается с другими препаратами, используемыми для лечения соматической патологии.

Также как одно из направлений дальнейшей работы в данном направлении должна быть выделена оценка комплексного подхода, предусматривающего использование сомато- и психофармакотерапии в сочетании с поддерживающей психотерапией.

Список литературы

1. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А. Н. Белова. — М., 2004. — 408 с.
2. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина. / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. фон Рад. — М., 1999 — С. 9—357.
3. Бурчинський, С. Г. Нові аспекти фармакотерапії психосоматичної патології / С. Г. Бурчинський // Ліки. — 2004. — № 56. — С. 28—32.
4. Дубницкая, Э. Б. Психосоматические соотношения при депрессиях у больных с соматическими заболеваниями / Э. Б. Дубницкая // Психiatr. и психофармакотер. — 2000. — Т. 2, № 2. — С. 40—49.
5. Парценьяк, С. А. Интегративная патология и психосоматика в кардиологии / С. А. Парценьяк : сб. тез. докл. Всероссийской науч. конф. «Кардиология — XXI век». — СПб., 2001. — С. 295—296.
6. Подкорытов, В. С. Пароксетин в терапии тревожных и депрессивных расстройств у соматических больных / В. С. Подкорытов, О. И. Серикова // Medicus Amicus. — 2006. — № 1. — С. 8—9.
7. Сергеев, И. И. Психофармакотерапия невротических расстройств / И. И. Сергеев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2003. — Т. 5. — № 6. — С. 1—14.
8. Сердюк, А. И. Непсихотические нарушения психической сферы у больных хроническими соматическими заболеваниями и система их психотерапии : методические рекомендации / А. И. Сердюк, Б. В. Михайлов. — Харьков, 2000.
9. Смулевич, А. Б. Депрессии в общесоматической практике / А. Б. Смулевич. — М. : МИД, 2001. — 253 с.
10. Goddard, A. W., Mason G. F., Almai A. et al. // Archives Gen Psychiatry. — 2001; 58: 556.

Надійшла до редакції 18.08.2009 р.

С. М. Мороз

Проблема депресії осіб з обмеженими соціальними можливостями

Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ)

У роботі розглядаються питання депресивних порушень у інвалідів з хронічною соматичною патологією. У всіх інвалідів з хронічною соматичною патологією було встановлено наявність депресивних порушень, які погіршують загальний стан хворого. За даними проведеного дослідження встановлено, що найбільш ефективним є впровадження комплексного підходу, що передбачає використання сомато- і психофармакотерапії.

S. M. Moroz

The problem of depression in persons with limited social abilities

Ukrainian State Research Institute of medical-social problems of disability (Dnipropetrovsk)

In the article the questions of the depressed disorders are examined for patients with chronic somatic pathology. For all patients with chronic somatic pathology the presence of the depressed disorders which worsen the general state was set. It is set from data of the conducted research, that most effective is introduction of complex approach which foresees the use of somato- and psychofarmacotherapy.