

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-19-19

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

С.А. Мацкевич¹, М.И. Бельская²

¹ ГУО Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Республика Беларусь

Цель исследования: определить наличие и выраженность тревожно-депрессивных переживаний у пациентов мужского пола с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)

Материал и методы. Обследовано 110 пациентов мужского пола (средний возраст $59,5 \pm 5,08$ года) с ХСН ишемического генеза II, III функционального класса (ФК по NYHA), давность перенесенного инфаркта миокарда с зубцом Q составила $4,02 \pm 2,26$ года. Всем пациентам проведено общеклиническое исследование. Ультразвуковое исследование сердца проведено на аппарате Vivid-7 по стандартной методике, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) составила $50,3 \pm 6,54$ %. ХСН II ФК (ФВ ЛЖ $51,6 \pm 5,12$ %) выявлена в 59,1 % случаев, ХСН III ФК (ФВ ЛЖ $46,4 \pm 6,18$ %) – в 40,9 % случаев. Медикаментозное лечение: бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или антагонисты рецепторов ангиотензина, дезагреганты, статины, мочегонные. Из исследования были исключены пациенты с сопутствующей патологией, чтобы не утяжелять психоэмоциональный фон. Для выявления депрессии в качестве скринингового инструмента использовался опросник CES-D (Center of Epidemiological studies of USA-Depression). Оценка наличия и выраженности тревожно-депрессивных переживаний проводилась с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Качество жизни (КЖ) оценивалось с помощью «Миннесотского опросника качества жизни пациентов с ХСН (MLHFO)». Статистический анализ проведен с применением общепринятых методов математической статистики.

Результаты. Результаты психологического тестирования (опросник CES-D) показали, что у 22,7 % пациентов выявлены признаки

депрессии: в 13,6 % случаев – признаки легкой депрессии, в 9,1 % случаев – признаки депрессии средней тяжести. Поэтому наличие и выраженность депрессивных переживаний оценили с помощью опросника HADS, но уже в совокупности с тревожными переживаниями. Так, по данным шкалы HADS признаки депрессии определялись в 17,3 % случаев, тревоги – в 23,6 % случаев. Причем признаки клинически выраженной депрессии и тревоги определялись у 6,4 и 7,3 % пациентов, признаки субклинически выраженной депрессии и тревоги – у 10,9 и 16,3 % пациентов соответственно. КЖ у пациентов с тревожно-депрессивными переживаниями в 1,3 раза хуже, чем у пациентов с нормальным психоэмоциональным статусом. Также выявлено, что 14,5 % мужчин страдают одновременно и депрессией, и тревогой, КЖ в этой группе в 1,5 раза хуже, чем у пациентов без депрессии и тревоги ($p < 0,01$). В группе мужчин выявлены некоторые различия уровней депрессии и тревоги в зависимости от ФК ХСН. Так, в группе мужчин с ХСН ФК II признаки депрессии и тревоги (шкала HADS) определялись в 16,4 и 25 % случаев соответственно. При ХСН ФК III частота встречаемости депрессии и тревоги (шкала HADS) составила 19,1 и 20 % случаев соответственно, КЖ в этой группе в 1,6 раза хуже, чем у пациентов с нормальным психоэмоциональным статусом ($p < 0,01$). У мужчин с ХСН ФК III выявлена корреляционная зависимость между КЖ и уровнями депрессии ($r = 0,41$; $p < 0,05$) и тревоги ($r = 0,45$; $p < 0,05$).

Заключение. У мужчин при ХСН выявлены тревожно-депрессивные переживания. При утяжелении ХСН отмечалось нарастание тревожно-депрессивных расстройств, и, как оказалось, мужчинам с ХСН более свойственны проявления тревоги.