

*С. Л. Дыдо, Ю. Р. Воробьёва*

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ  
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Научный руководитель ассист. В.В. Дрощенко*

*Кафедра поликлинической терапии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье приведены результаты скрининга на наличие депрессии у 42 пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца. Установлена взаимосвязь наличия стенокардии и сопутствующего сахарного диабета с положительным результатом скрининга на наличие депрессии. Результаты опроса 20 врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинического звена показали их недостаточную осведомлённость о методах скрининга депрессии.*

***Ключевые слова:** депрессия, пожилые люди, диабет, стенокардия.*

***Resume.** The results of screening for depression of 42 elderly patients with coronary heart disease and hypertension are given in the article. Established a link between positive depression screening and diabetes and angina. Results of survey of 20 primary care internists showed their lack of knowledge about depression screening.*

***Keywords:** depression, elderly, diabetes, angina.*

**Актуальность.** Депрессивное расстройство имеют по разным данным 10-15% популяции (женщины и мужчины в соотношении 2:1). Наибольшая встречаемость депрессии у взрослых отмечается в возрасте 18-44 лет, а ее вероятность увеличивается в возрасте старше 60-65 лет. При соответствующем лечении 70-80% людей с депрессивным расстройством могут достичь значительного снижения выраженности симптомов [1, 2, 3, 4].

Недиагностированное депрессивное расстройство при соматическом заболевании может замедлить выздоровление и ухудшить прогноз. Депрессия нарушает межличностные отношения, снижает эффективность использования рабочего времени, становится причиной злоупотребления психоактивными веществами, алкоголем, способствует суицидальному поведению. Депрессивное расстройство может являться фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также ухудшать прогноз при их наличии [1].

У пожилых лиц (65 лет и старше) депрессия часто сочетается с хроническими заболеваниями и может привести к ухудшению прогноза, в том числе увеличению смертности. Например, ИБС является фактором риска развития депрессии, а депрессия является независимым фактором риска для развития ИБС [1].

Депрессия у лиц пожилого и старческого возраста часто пропускается и не диагностируется, потому что её картина атипична и менее выразительна, также

пациенты стесняются и неохотно признают наличие депрессии [2, 3, 4].

В амбулаторном звене медицинской помощи, куда в первую очередь обращаются эти пациенты, депрессия часто проявляется жалобами соматического характера, такими, как усталость, головная боль, жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта или проблемы со сном. Поэтому очень важно для врачей всех специальностей уметь своевременно распознать депрессивное состояние, чтобы определить правильную врачебную тактику [3].

Комиссия по профилактике США (United States Preventive Services Task Force – USPSTF) рекомендует осуществлять скрининг депрессии у взрослых, особенно при возможности уточнения диагноза, эффективного лечения и динамического наблюдения. Скрининг можно осуществлять с помощью опросников, которые обладают высокой чувствительностью и специфичностью, многие из них пациент может заполнять их самостоятельно [1].

**Цель:** исследовать распространённость депрессивных расстройств у пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией в амбулаторно-поликлинической практике, а также оценить осведомлённость врачей о скрининговых методах выявления депрессии.

**Задачи:**

1. Протестировать амбулаторных пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией с помощью опросника «гериатрическая шкала депрессии».
2. Оценить взаимосвязь депрессии с наличием различных заболеваний.
3. Опросить врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинического звена об их осведомлённости о методах скрининга депрессии.

**Материал и методы.** Исследование проводилось с февраля по апрель 2015 года на базе 10-й городской поликлиники г. Минска. Протестировано 42 пациента в возрасте 65-89 лет, средний возраст –  $73,4 \pm 6,4$  (M $\pm$ SD) года. В группу вошли 14 мужчин (33,3%) и 28 женщин (66,7%), средний возраст женщин составил  $74,8 \pm 6,8$  года, мужчин –  $70,7 \pm 4,7$  года.

У всех пациентов был установлен диагноз ишемической болезни сердца (ИБС) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) при отсутствии диагноза деменции. Все пациенты отрицали злоупотребление алкоголем и/или другими психоактивными веществами, не отмечали сильных стрессов за последний год (проблемы с законом, смерть близких), их состояние не требовало госпитализации.

Использовался опросник «гериатрическая шкала депрессии», короткая форма (GDS-SF) [4]. Проводился также анализ медицинской документации, использовались методы медицинской статистики.

Проведён опрос 20 врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинического звена на предмет осведомлённости о методах скрининга на наличие депрессии. Им были заданы вопросы: «Известны ли Вам какие-либо способы скрининга на наличие

депрессии (опросники, вопросы или другие методы)? Если да, то какие?» «Использовали ли Вы их в своей врачебной практике?».

**Результаты и их обсуждение.** Опросник «гериатрическая шкала депрессии» разработан специально для пациентов старше 65 лет, но валидизирован также и у молодых пациентов. Короткая форма опросника содержит 15 вопросов с простыми вариантами ответа: да/нет, что удобно для пожилых пациентов. Опросник обладает высокой чувствительностью и специфичностью [4]. Все пациенты полностью заполнили анкеты и не отмечали затруднений с их пониманием и заполнением.

Положительный результат по опроснику (6 и более баллов) был выявлен у 50% (21) пациентов, средний балл составил  $8,4 \pm 0,5$ . Средний балл у пациентов с отрицательным результатом был  $3,1 \pm 0,4$ .

Положительный результат по гериатрической шкале депрессии у женщин отмечался в 64,3% (18 из 28) случаев, у мужчин – в 21,4% (3 из 14) случаев.

Таблицы 1 и 2 демонстрируют некоторые характеристики группы пациентов в зависимости от результата скрининга на депрессию.

**Таблица 1.** Частота обращений к врачам за последний год, инвалидность

Показатель	Пациенты	
	С депрессией	Без депрессии
Обращений к узким специалистам за последний год	<b>5,1±1,1</b>	<b>7,0±1,9</b>
<b>Обращений к терапевту за год</b>	<b>4,2±1,0</b>	<b>4,0±0,7</b>
<b>Всего обращений к врачам за год</b>	<b>8,9±1,6</b>	<b>11,1±2,0</b>
Наличие группы инвалидности	<b>38,1% (8)</b>	<b>28,6% (6)</b>

Достоверной разницы в частоте обращений в поликлинику к врачам-терапевтам и другим специалистам, а также в частоте вызовов врачей на дом за год, предшествующий исследованию, у пациентов с положительным и отрицательным скринингом установлено не было.

**Таблица 2.** Распространённость стенокардии и основных сопутствующих заболеваний

Заболевание	Пациенты	
	С депрессией	Без депрессии
Сахарный диабет	38,1% (8)*	4,8 (1)
Стенокардия	66,7% (14)*	28,6% (6)
Варикозная болезнь вен нижних конечностей	14,3% (3)	14,3% (3)
Остеоартрит	23,8% (5)	33,3% (7)
Онкологические заболевания	4,8% (1)	4,8% (1)
Гипотиреоз	4,8% (1)	9,5% (2)

\* – достоверность различий между сравниваемыми группами,  $p < 0,05$

Не было выявлено достоверной разницы в распространённости таких заболеваний, как гипотиреоз, остеоартрит, варикозная болезнь вен нижних

конечностей, онкологические заболевания в зависимости от наличия депрессии. Однако у пациентов с положительным результатом скрининга достоверно чаще были стенокардия (66,7%) и сахарный диабет (38,1%), тогда как у пациентов без депрессии эти заболевания отмечены у 28,6% и у 4,8% соответственно (табл. 2).

В свою очередь у пациентов с сахарным диабетом положительный тест на депрессию выявлялся достоверно чаще, чем у пациентов без диабета: 88,9% против 39,4%, у пациентов со стенокардией – достоверно чаще, чем у пациентов без неё – 71,4% против 31,8% (таблицы 3, 4).

**Таблица 3.** Распространённость депрессии по данным скрининга у пациентов с сахарным диабетом и без него

Наличие депрессии	Пациенты с диабетом	Пациенты без диабета
с депрессией	88,9% (8)*	39,4% (13)
без депрессии	11,1% (1)	60,6% (20)

\*– достоверность различий между сравниваемыми группами,  $p < 005$

**Таблица 4.** Распространённость депрессии по данным скрининга у пациентов со стенокардией и без неё

Наличие депрессии	Пациенты со стенокардией	Пациенты без стенокардии
с депрессией	71,4% (15)*	31,8% (7)
без депрессии	28,6% (6)	62,2% (14)

\*– достоверность различий между сравниваемыми группами,  $p < 005$

Из 20 врачей-терапевтов, опрошенных о скрининговых методах выявления депрессии, половина ответили, что не знают о таких методах, 35% (7 чел.) только слышали об их существовании, но конкретно не смогли назвать ни одного метода, 1 человек (5%) назвал 1 метод, только двое (10%) знают о таких методах и применяли их в практике (Рисунок 1).

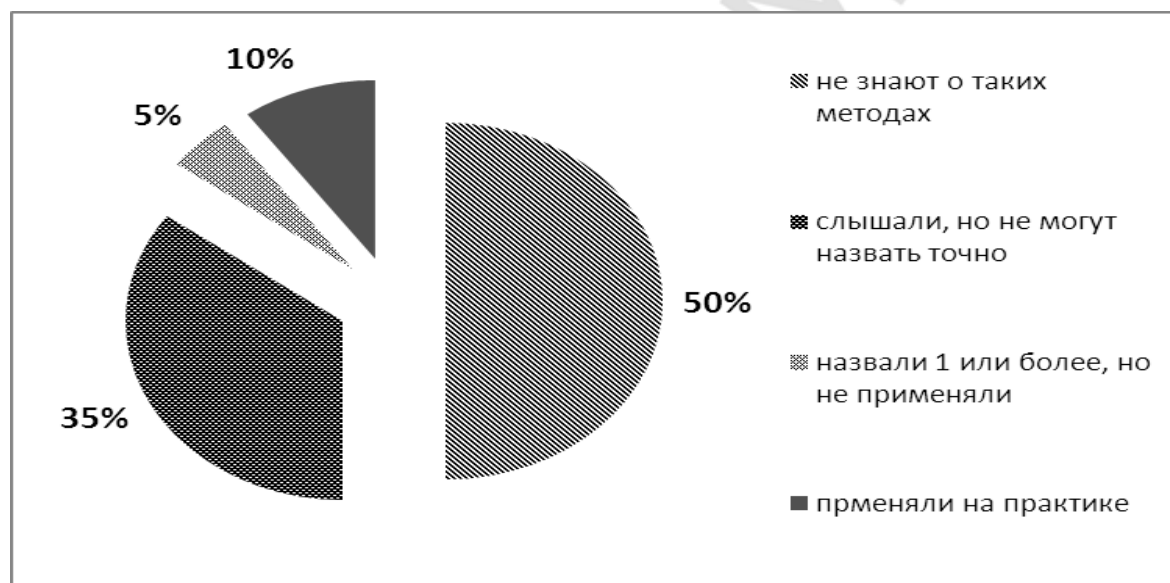


Рисунок 1 - Осведомленность врачей-терапевтов о скрининговых методах диагностики депрессии

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

**Выводы:**

1. Распространённость депрессии у пациентов с ИБС и АГ пожилого возраста (65 лет и старше) по данным скрининга достаточно высока -- 50%, что говорит о необходимости направления таких лиц на консультацию специалистом.
2. Среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа распространённость депрессии достигает 88,9%, среди пациентов со стенокардией – 71,4%, что достоверно больше, чем у пациентов без этих заболеваний и требует учета при ведении этой категории лиц.
3. Осведомлённость врачей-терапевтов первичного звена о методах скрининга депрессии недостаточна, что влияет на своевременность ее выявления.

*S. L. Dydo, Y. R. Vorob'yova*

**PREVALENCE OF DEPRESSION IN ELDERLY OUTPATIENTS WITH  
CARDIOVASCULAR DISEASES**

*Tutor Assistant V. V. Droschenko*

*Department of Polyclinic therapy,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Halverson, J.L. Depression / J. L. Halverson // Medscape Reference [Electronic resource]. – Mode of access: <http://emedicine.medscape.com/article/286759-overview> – Date of access: 16.05.2015.
2. McPhee, S. J. CURRENT Medical Diagnosis and Treatment 2014 / S. J. McPhee, M. Papadakis, M. W. Rabow. - McGraw-Hill Medical, 2013. - 1840 p.
3. Murtag, J. Murtagh's General Practice / J. Murtagh, J. Rosenblatt. - McGraw-Hill Book

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

---

Company Australia, 2010. – 1535 p.

4. Vojvodic, M. Toronto Notes 2014 / M. Vojvodic, A. Young. - McGraw-Hill Medical, 2014. - 1366 p.