

ДЕПРЕССИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Автор: М. КУШЛЕЙКАЙТЕ, А. КИРКУТИС, А. РАЗБАДАУСКАС

КУШЛЕЙКАЙТЕ Мариона - доктор биологических наук, профессор кафедры реабилитации и сестринского дела.

КИРКУТИС Альгимантас - доктор медицинских наук, декан факультета здоровья науки.

РАЗБАДАУСКАС Артурас - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой реабилитации и сестринского дела (Клайпедский университет).

Социальные услуги в большинстве стран находятся в стадии создания и/или интенсивного развития. Поэтому весьма важно в данных условиях провести исследование особенностей реабилитации и ухода при коррекции депрессии больных, которые отличаются особой чувствительностью к социальной среде, неадекватной по отношению к ним. Депрессия и беспокойство - наиболее часто встречающиеся расстройства психики у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), причины которого - стеноз и спазмы атеросклеротических коронарных артерий. Такие больные страдают от тяжелых мучительных эмоций и переживаний (плохое настроение, печаль, безнадежность). В последние десятилетия заболевания депрессией воспринимаются как этиологические и прогностические факторы риска ИБС [1]. Доказано, что она является фактором риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых болезней [2]. По данным исследований, у больных ИБС с диагнозом депрессии риск смерти после острого инфаркта, нестабильной стенокардии и после операции на сформировании коронарных соединений аорты (ОСКА) встречается в два раза чаще, чем у больных без признаков депрессии [3]. Однако в литературе не удалось найти работ, в которых рассматривалось бы значение ухода за больными после ОСКА в программах реабилитации и анализировались бы особенности ухода при коррекции депрессии после ОСКА у пациентов, имеющих трудно решаемые социальные проблемы. Мы попытались рассмотреть особенности ухода за такими больными.

Исследование проводилось в 2005 г. в клинике при Каунасском медицинском университете (г. Паланга) у 55 больных после ОСКА, при их поступлении в клинику кардиоваскулярной реабилитации и при их выписке из нее. Данные о степени выражения болезни были взяты из истории болезни или собраны после целенаправленного опроса лечащим врачом. При оценке влияния социальных факторов на коррекцию депрессии использовали анонимную анкету, которая состояла из 15 вопросов, выясняющих: возраст, пол, местожительство, семейное положение (6 вопросов); взаимоотношения пациентов с близкими, заботу и посещение больных близкими (4 вопроса); отношение больных к семейному врачу (5 вопросов).

В реабилитационном периоде медсестры, ухаживающие за пациентами, использовали музыкальную терапию и групповую релаксацию, провели цикл лекций о депрессии (ее признаках, причинах возникновения, влиянии на течение ИБС), а также ряд индивидуальных бесед. Во время бесед медперсонал стремился научить пациентов управлять своим эмоциональным состоянием, владеть собой с учетом реальной самооценки, реально оценивать окружающую среду, адаптироваться к изменившимся условиям, формировать мотивации к дальнейшему образу жизни и регулярному лечению, а также объяснял возможности решения социальных проблем и необходимость их решения для улучшения здоровья.

В ходе исследования респондентов разделили на две группы: первую составили 25 человек с наиболее выраженной депрессией; вторую - 30 больных со средней формой депрессии. При выписывании из клиники пациенты первой группы (с учетом существующих признаков депрессии) распределились следующим образом: 10 человек

не имели признаков депрессии, 8 больных со средней депрессией и 7 респондентов с оставшимися признаками выраженной депрессии. 16 пациентов второй группы выписались без признаков депрессии, 9 человек с сохранившейся средней депрессией и 5 - с остро выраженной депрессией.

Во время прибытия пациентов с выраженной и средней депрессией стенокардия III-IV класса была у 28 исследуемых, а сердечная недостаточность III-IV функционального класса по NYHA у 24 больных. В ходе опроса выяснилось, что 31 человек старше 60 лет после ОСКА болели депрессией, что большую часть таких больных - 34 - составили женщины. Это соответствует данным других исследователей, которые отмечают, что после ОСКА зафиксирована депрессия в три раза чаще у женщин, чем у мужчин [1, 2, 3]. Большинство оставляющих клинику после реабилитации с некоррегированной депрессией составили пациенты, проживающие в деревне. Это понятно, так как ограничение нагрузки после ОСКА больше влияет на их образ жизни.

Отсутствие перспектив в будущем, разочарование в жизни, потеря чувств самосохранения характерны для большинства одиноких лиц, не имеющих детей. Поэтому и у них труднее коррегировать депрессию. С выраженными признаками депрессии выписывалось большинство пациентов, которые плохо ладили с близкими. Между тем, без признаков депрессии покидали клинику те, которые находились в хороших отношениях с родственниками, постоянно их посещавших и интересовавшихся состоянием их здоровья. Это говорит о том, что хорошее отношение близких положительно влияет на коррекцию болезни.

Степень выражения депрессии также связана с взаимоотношением больных с семейным врачом. Если между ними сложились нормальные отношения, то у пациентов не наблюдалось признаков депрессии, а если наблюдалось, то средняя депрессия. Мы установили, что хотели бы поменять семейного врача большинство пациентов с выраженной депрессией. Причину этого они объясняют недостаточным вниманием к их здоровью. И как правило, больные с выраженной депрессией в послеоперационном периоде испытывают большое беспокойство по поводу их дальнейшего амбулаторного наблюдения и сомневаются в полноценности амбулаторной помощи.

Жизнь в деревне, одиночество, плохие отношения с близкими, недостаточное внимание со стороны семейного врача резко затрудняют коррекцию депрессии, тем самым и течение основного заболевания (ИБС). Например, у отбывающих из клиники пациентов с оставшимися или обостренными признаками депрессии установлен более тяжелый класс стенокардии (III-IV кл.). Тяжелая сердечная недостаточность сохранилась и у лиц с более выраженными признаками депрессии. Больные депрессией из-за аффектного психического состояния свое недомогание переносят весьма тяжело. Пациенты, болевшие инфарктом миокарда до ОСКА, переживают по поводу опасности внезапной смерти, физической нетрудоспособности, потери работы. В раннем периоде реабилитации они слабо представляют себя на бывшем рабочем месте, выполняющими бытовые работы, или социальные проблемы. Медицинские сестры, стремясь им помочь в адаптации к изменившейся физической и психологической ситуации, стараются с вниманием и уважением выслушать пациентов, проявить о них заботу, передать им знания, понять их проблемы. Хорошее нормальное общение по Р. Роджерс (R. Rogers) [4] - основа удачного ухода за больными. Взаимоотношение и общение основано на доверии и уважении к другому человеку как личности, ее уникальности, доброте и силе, способной направить пациента по нужному пути. Медицинские сестры, осуществляя обучение пациентов, стараются оценить, насколько хорошо они осведомлены о своей болезни, включить членов их семьи в учебные программы. Они обучали пациентов, как вести себя в случае потери работы, при социальном недостатке, одиночестве, в тяжелых стрессовых ситуациях, как избежать конфликтных ситуаций в семье. После таких занятий выяснилось, что 52 человека активно участвовали на лекциях, предназначенных для их обучения. Столько же - в групповых занятиях релаксации и в индивидуальных беседах с медицинскими сестрами, а 49 - проявили активность на занятиях музыкальной терапии. Все участвующие в таких занятиях отбыли из клиники без признаков депрессии, хотя прибыли с ярко выраженной или средней депрессией. Это свидетельствует о том, что данные эффективные методы немедикаментозного лечения для коррекции депрессии у больных, не имеющих тяжелых социальных проблем, являются эффективными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *O'Connor C.* Depression and heart disease. *CNS Drugs*. 2002. 16. 129 - 134.
2. *Potson W., Haddock C, Conrad M.* Assessing depression in the cardiac patient // *J. Behav Modif.* 2003. 28. 38-42.
3. *Jang W., Krishnan R., O'Connor C.* Depression and heart disease: evidence of a link, and its therapeutic implications *CNS Drugs* 2002. 16. 111 - 127; *Ford D.E., Mead L. A., Chang P.P. et al.* Depression is a risk for coronary artery disease in men // *Arch Inter Med*, 1998. 158. 1422 - 1426; *Anda R., Williams D., Jones D. et al.* Depressed affect, hopelessness and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U.S. adults // *Epidemiology*. 1993. 4. 285 - 294; *Braunwald E.* Heart disease 2002. 1433 - 1439.
4. *Rogers R., Salvage J., Cowell R.C.* Nurses at risk: a guide to health and safety at work. 2nd ed. London: Macmillan, 1999.