



Эффективность методов коррекции уровня психосоциального стресса у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене

Пантеева Е.В., Волкова С.Ю.,
1. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5», г. Тюмень
2. Клинический госпиталь «Мать и дитя», г. Тюмень
3. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность: Важность темы обусловлена назревшими вопросами о комплексном подходе к терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом уровня тревоги, депрессии и психотипа Д. На сегодняшний день, в клинической практике применяются как немедикаментозные, так и фармакологические методы коррекции расстройств психосоциального спектра у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, но до сих пор остается актуальным вопрос о выборе оптимального метода.

Цель: Выяснить влияние применяемых методов коррекции (индивидуального консультирования, школы для больных или применения сопутствующей безрецептурной медикаментозной терапии) на проявления тревоги.

Материалы и методы: В открытое проспективное исследование включались пациенты, наблюдавшиеся амбулаторно у врача-кардиолога в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» г. Тюмени. **Всем пациентам, включенным в исследование,** проводились: определение N – конечного фрагмента мозгового натрийуретического пропептида (NT-proBNP), оценка баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), проведение теста Мориски-Грин для определения приверженности к лечению, теста на выявление психотипа (DS-14), подсчет количества баллов с использованием опросника для определения качества жизни (SF-36). Пациенты были разделены на три группы: 1. Группа пациентов, получавшие медикаментозный препарат безрецептурного доступа – селективный небензодиазепиновый анксиолитик (фабомотизол 10 мг): в эту группу включены пациенты при повышении уровня тревоги более 7 баллов по результатам анкетирования и согласия на назначение препарата; 2. Группа пациентов, после проведения индивидуального консультирования проходившие обучение в школе здоровья больных ССЗ (в эту группу включены пациенты без повышения уровня тревоги, часть пациентов рандомно отобрана с наличием субклинически выраженных тревожных расстройств); 3. Группа пациентов, после проведения индивидуального консультирования наблюдавшиеся амбулаторно, согласно «Рекомендациям по диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистым и заболеваниями» (под ред. академика РАН Е.И., Чазова, утвержденных МЗ РФ, Москва, 2014) [5]. Через 2 месяца по окончании школы или курса приема препарата или периода наблюдения было повторно проведено тестирование, оценка NT-proBNP.

Результаты: Критериям отбора в группы лечения соответствовали: в группе 1 (безрецептурного препарата) - 37 пациентов, в группе 2 (школа здоровья) -38 пациентов, в группе 3 (наблюдения)-42 пациента. В группе назначения медикаментозного препарата безрецептурного доступа достоверно снизились показатели тревоги и депрессии, повысились баллы приверженности по тесту Мориски-Грин. Из показателей, определяемых по опроснику качества жизни, только социальное функционирование имело тенденцию к повышению ($p=0,008$), у остальных показателей повышение было достоверно. На фоне дополнительного медикаментозного лечения достоверно снизился NTproBNP (258,0 (58,0-447,0) пг/мл в начале лечения против 178,0 (58,9-321,5) пг/мл в конце, $p<0,001$) (рис.1). В группе школы здоровья статистически значимых изменений в большей части исследуемых показателей не было. Достоверно повышалась оценка общего состояния здоровья (51,0 (45,0-57,75) баллов в начале исследования, против 52,0 (45,0-60,0) баллов в конце исследования, $p=0,027$). Также достоверно повышалось количество баллов по тесту Мориске-Грин (3,0 (2,0-4,0) баллов в начале исследования, против 4,0 (3,0-4,0) в конце исследования, $p<0,000$). В группе наблюдения не произошло значимого изменения показателей тревоги и депрессии. Отмечено достоверное повышение баллов по тесту Мориски-Грин ($p=0,008$). Из показателей, определяемых по опроснику качества жизни, достоверно повысились показатели: физическое функционирование ($p=0,034$), ролевое функционирование ($p=0,0307$), общее состояние здоровья ($p=0,011$), эмоциональное состояние ($p=0,007$) (рис. 2).

Выводы: Таким образом наиболее выраженные положительные изменения по всем показателям были выявлены в группе, где дополнительно проведена медикаментозная терапия препаратом безрецептурного доступа (фабомотизол 10 мг).

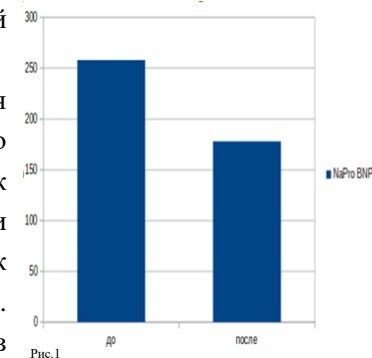


Рис.1

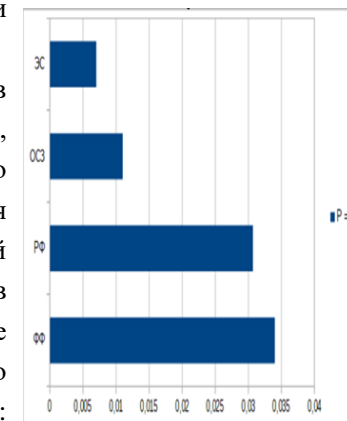


Рис. 2