



УДК 616.12-005.4-036.12-085

О.С. Налётова¹, Е.Н. Налётова², М.М. Алесинский¹, С.В. Налётов¹,
Н.А. Лаптева^{1,2}, И.А. Чепурная^{1,2}, О.А. Полякова²

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ И КОМПЛАЕНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
83003, пр. Ильича 16, тел. +380-713-540-881, e-mail: naruto249945@mail.ru;

²Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака,
83000, пр-т Ленинский, 47, тел. +380-622-660-361, г. Донецк

Резюме

Статья посвящена вопросам выявления сочетанной патологии – расстройства адаптации у больных со стабильной ишемической болезнью сердца после реваскуляризации миокарда и больных с оперированными клапанными пороками сердца. По результатам скрининга (тестирование по шкале Бека) наличие ситуационной депрессии выявлено у 214 человек. Врач-психиатром выставлен клинический диагноз «расстройство адаптации». Анализ результатов тестирования по опроснику «Донбасский синдром» позволяет судить о выраженном влиянии причин военного, социально-экономического и личного характера, обусловленных гражданским конфликтом на Донбассе, на эмоциональную сферу данного контингента больных. Выявлен также высокий уровень стрессогенности у пациентов по данным опросника «Факторы стрессогенности COVID-19». Отмечена положительная корреляционная связь между уровнем депрессии и количеством баллов, набранных пациентами по этим двум опросникам.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, расстройство адаптации, депрессия, стрессогенность.

O.S. Nalotova¹, E.N. Nalotova², M.M. Alesinsky¹, S.V. Nalotov¹, N.A. Lapteva^{1,2}, I.A. Chepurnaya^{1,2}, O.A. Poliakova^{1,2}

PSYCHOEMOTIONAL PROFILE AND COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

¹M. Gorky Donetsk National Medical University;

²Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak, Donetsk

Abstract

The article is devoted to the identification of concomitant pathology – adjustment disorder in patients with stable ischemic heart disease after myocardial revascularization and in patients with operated heart valve disease. According to the results of screening (testing on the Beck scale), the presence of situational depression was revealed in 214 people. A clinical diagnosis of adjustment disorder was made by a psychiatrist. The analysis of the results according to the questionnaire «Donbass Syndrome» will make it possible to assess the pronounced influence of military, socio-economic and personal reasons caused by the civil conflict in Donbass on the emotional sphere of this contingent of patients. A high level of stress in patients according to the questionnaire «COVID-19 stress factors» was also shown. There was a positive correlation between the level of depression and the number of points scored by patients on these two questionnaires.

Key words: cardiovascular disease, adjustment disorder, depression, stressfulness.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из важнейших медико-социальных проблем, определяющих высокую заболеваемость, потерю трудоспособности, инвалидизацию и смертность населения экономически развитых стран мира [3, 4]. По данным Всемирной организации здравоохранения ССЗ являются причиной смерти 17 млн человек в год, что составляет около 31 % от общей летальности. В России ежегодная смертность от ССЗ составляет 47 % [7].

Сегодня ведущее место в ряду медико-социальных проблем заняла пандемия COVID-19, которая внесла серьезные изменения во все сферы жизни населения земного шара. Практически не осталось стран, которых в той или иной степени не коснулась бы эта чрезвычайная ситуация, потребовавшая проведения

нестандартных мероприятий как общегосударственного, так и медицинского характера. С целью контроля эпидемиологической ситуации во многих странах на неопределенный срок была приостановлена деятельность многих предприятий, работа учебных заведений переведена в дистанционный режим, введены ограничительные режимы перемещений, карантинные мероприятия и т. д. Жители Донбасса к тому же продолжают проживать в условиях длительного воздействия стресса, обусловленного гражданским конфликтом [5].

Такие жизненные обстоятельства для большинства стали причиной возникновения различных страхов (за жизнь и здоровье близких и своё, за возможность потери финансовой стабильности и т. д.). Длительное (на неопределенный срок) пребывание населения в

такой психотравмирующей ситуации способствует формированию реактивных психических состояний, таких как острое стрессовое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, синдром эмоционального выгорания. В этой связи всё чаще наблюдается ассоциированная с ССЗ патология – «расстройство адаптации». Количество таких пациентов продолжает увеличиваться. Само пребывание в условиях постоянной психической травмы не может не влиять на психическое здоровье человека, что, бес-

спорно, будет определять также течение и исход ССЗ [2, 7]. В настоящее время депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенетической цепи ССЗ, а не как вторичная эмоциональная реакция на заболевание.

Цель работы – для оптимизации дальнейшей тактики ведения больных ССЗ выявить у них сочетанное расстройство адаптации, а также оценить у них уровни депрессии, стрессогенности и комплаентности.

Материалы и методы

Этап скрининга осуществлялся с марта 2020 года по январь 2021 года на поликлиническом приёме. С целью выявления у больных ССЗ сочетанной патологии – «расстройство адаптации» было проведено психологическое тестирование 1 024 пациентов. В качестве скринингового тестирования использовалась шкала Бека (ШБ), при помощи которой выявлялось наличие депрессии, а также ее уровень. ШБ содержит 21 группу из четырех утверждений в группе (0-3) [9]. Пациент, прочитав группу утверждений, выбирает то, которое точно отражает его самочувствие, образ мыслей или настроение на этой неделе (включая сегодняшний день) и отмечает его. Если пациент считает, что несколько утверждений кажутся ему одинаково справедливыми, он указывает их номера. При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель; номер выбранного утверждения соответствует количеству баллов за тот или иной ответ. По ШБ диагноз «депрессия» выставляется при общем балле от 20 и более. Результат менее 10 баллов свидетельствует об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии пациента [9]. При результате от 10 до 19 баллов говорят об уровне депрессии «ситуативного или невротического» генеза.

Пациенты, у которых результат тестирования по ШБ составил 20 баллов и более, направлялись на консультацию врача-психиатра для определения клинического диагноза «депрессия» и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. Больные, имеющие результат тестирования менее 10 баллов, в исследовании не включались, так как не имели депрессивных тенденций.

В дальнейшее исследование были включены пациенты, имеющие показатель по ШБ от 10 до 19 баллов. Для верификации у них клинического диагноза «расстройство адаптации» больные были консультированы врачом-психиатром. У всех больных было выявлено «расстройство адаптации», нуждающееся в проведении психотерапевтического лечения.

Таким образом, в дальнейшее исследование были включены 214 больных ССЗ, имеющих сопутствующий диагноз «расстройство адаптации», которые составили две группы:

- 1-я группа (98 человек) – больные со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) после реваскуляризации миокарда;
- 2-я группа (116 человек) – больные с оперированными клапанными пороками сердца.

Все больные имели раннее установленный кардиологический диагноз и получали назначенную врачом-кардиологом лекарственную терапию. С целью выявления у больных нарушений комплаентности, был проведен анализ приема лекарственных препаратов (ЛП), внесены необходимые изменения в режим дозирования (в случае необходимости). С каждым больным была проведена беседа о важности соблюдения режима приема ЛП.

Для выявления уровня приверженности лечению больные были тестированы по шкале Мориски – Грина (ТМГ) (Scale Morisky – Green – SMG). В оригинальной шкале каждый пункт оценивается по принципу «Да-Нет», при этом ответ «Да» оценивается в 0 баллов, а ответ «Нет» – в 1 балл. Шкала состоит из четырех вопросов, касающихся отношения пациента к приёму препаратов [10].

Комплаентными (приверженными лечению) считаются больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности [10].

Для выявления возможных психосоциальных, материальных причин и причин военного характера, способствующих развитию депрессивного состояния и жизненного истощения у больных ССЗ, проживающих на территории Донбасса, был использован опросник «Донбасский синдром» (ОДС), состоящий из 15 вопросов. Вопросы учитывают специфику ситуации, сложившейся на Донбассе в период с апреля-мая 2014 года, когда началась т. н. антитеррористическая операция (АТО), и по настоящее время. На каждый вопрос больной может дать ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов); чем выше балл, тем больше факторов, влияющих на психическую сферу больного [1].

Для оценки влияния текущей ситуации, обусловленной пандемией COVID-19, был использован опросник «Факторы стрессогенности COVID-19» (ФС COVID-19) [8]. Опросник содержит 12 вопросов, которые позволяют выявить психическое состояние человека, обусловленное пандемией новой инфекции COVID-19, способной привести к развитию у него стресса. Ответ на каждый вопрос предполагает градации «нет», «иногда», «часто» и «постоянно», которые оцениваются соответственно как «0», «1», «2» и «3» балла. Минимальное количество баллов, которое может набрать респондент – 0, максимальное – 36. Чем



большее количество баллов набирает респондент, тем выше у него уровень стрессогенности. Нами предложено оценивать уровень стрессогенности от 1 до 18 (включительно) баллов, как «умеренный», а от 19 до 36 баллов, как «высокий».

Результаты и обсуждение

Характеристика больных ССЗ и сопутствующим расстройством адаптации, включенных в дальнейшее исследование, по полу и возрасту представлена в таблице 1. Не было выявлено статистически значимых различий распределения больных в двух группах ни по возрасту ($p=0,81$), ни по полу ($p=0,92$).

Таблица 1

Распределение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в группах по возрасту и полу

Возраст	1 группа (n=98)		2 группа (n=116)	
	мужчины (n=48; 49%)	женщины (n=50; 51%)	мужчины (n=57; 49,1%)	женщины (n=59; 50,9%)
40-59 лет	51 (52%)		61 (52,6%)	
	23 (45,1%)	28 (54,9%)	29 (47,5%)	32 (52,5%)
60 лет и старше	47 (48%)		55 (47,4%)	
	25 (53,2%)	22 (46,8%)	28 (50,9%)	27 (49,1%)

Показатель уровня депрессии по ШБ у больных обеих групп составил $15,2 \pm 0,3$ балла (табл. 2), что соответствует депрессии «ситуативного или невротического» генеза.

Таблица 2

Показатели уровней депрессии по ШБ, комплаентности по ТМГ, ОДС и «ФС COVID-19»

1 группа (n=98)		2 группа (n=116)	
мужчины (n=48; 49%)	женщины (n=50; 51%)	мужчины (n=57; 49,1%)	женщины (n=59; 50,9%)
Показатели депрессии по ШБ (баллы)			
$15,2 \pm 0,3$		$15,2 \pm 0,3$	
$15,1 \pm 0,3$	$15,2 \pm 0,4$	$15,1 \pm 0,3$	$15,3 \pm 0,4$
Показатели комплаентности по ТМГ (баллы)			
$2,1 \pm 0,1$		$2,0 \pm 0,1$	
$2,1 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,1$	$2,1 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,1$
ОДС (баллы)			
$7,3 \pm 0,1$		$7,2 \pm 0,2$	
$7,3 \pm 0,2$	$7,2 \pm 0,1$	$7,3 \pm 0,2$	$7,1 \pm 0,1$
ФС COVID-19			
$22,1 \pm 0,4$		$21,9 \pm 0,3$	
$22,1 \pm 0,4$	$22,0 \pm 0,3$	$22,0 \pm 0,4$	$21,8 \pm 0,3$

Оценивая вероятное влияние факторов, обусловленных военными действиями на Донбассе и пандемией COVID-19, можно отметить, что оба эти обстоятельства могли привести к развитию ситуационной депрессии. Так средний показатель по ОДС (табл. 2) составил $7,3 \pm 0,1$ и $7,2 \pm 0,2$ балла (в 1-й и 2-й группах соответственно), что свидетельствует о выраженном влиянии причин военного, социально-экономического и личного характера, обусловленных гражданским конфликтом на Донбассе, на эмоциональную сферу у данного контингента больных.

Уровень стрессогенности (табл. 2), согласно опроснику «ФС COVID-19», составил $22,0 \pm 0,4$ балла и рас-

ценивается как «высокий». Это позволяет утверждать, что воздействие на психическое состояние больных факторов, обусловленных пандемией новой инфекцией COVID-19, способно привести к развитию у них стресса.

Анализ показателя приверженности лечению по ТМГ (табл. 2) показал, что больные ССЗ и сопутствующим расстройством адаптации имеют низкую комплаентность, что может негативно отразиться на результатах проводимого лечения. Показатель комплаентности по ТМГ (табл. 2) составил $2,1 \pm 0,1$ и $2,0 \pm 0,1$ балла соответственно в 1-й и 2-й группах.

На рисунках 1 и 2 представлена зависимость показателей ОДС и «ФС COVID-19» от уровня депрессии по ШБ у больных 1 и 2 групп.

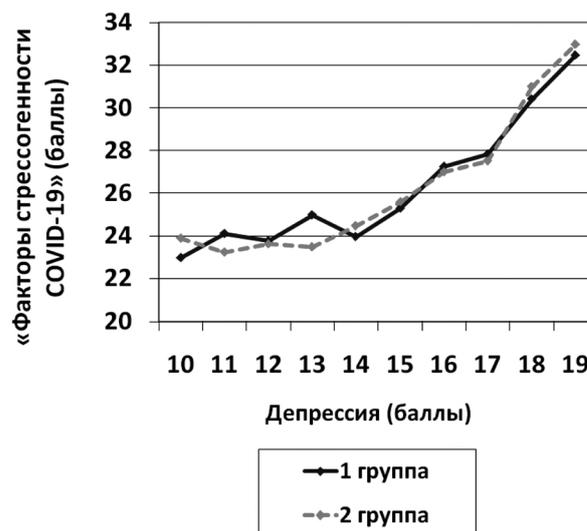


Рис. 1. Зависимость показателя по опроснику «ФС COVID-19» от уровня депрессии по ШБ



Рис. 2. Зависимость показателя по ОДС от уровня депрессии по ШБ

В обеих группах наблюдается положительная корреляционная связь между уровнем депрессии и количеством баллов, набранных пациентами по двум опросникам. Анализ ответов по ОДС свидетельствует о высоком уровне депрессии, а основными причинами являются факторы военного, финансового, социального и гуманитарного характера.

Ранее нами была представлена информация о высокой валидности, а также чувствительности и специфичности используемых опросников [1, 8, 9, 10].

Литература

1. Игнатенко Г.А. Опрос пациентов как способ выявления факторов, приводящих к низкой комплаентности и расстройству адаптации у больных гипертонической болезнью, проживающих на Донбассе / Г.А. Игнатенко, С.В. Налётов, С.В. Титиевский, Е.Н. Налётова, М.М. Алесинский, О.С. Налётова, Э.Л. Белевцова // Университетская клиника. – 2020. – № 2 (35). – С. 5-11.
2. Кардиология: национальное руководство: под ред. Е. В. Шляхто. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
3. Карпов Ю.А., Кухарчук В.В., Лякишев А.С. и др. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Практические рекомендации / Ю.А. Карпов, В.В. Кухарчук, А.С. Лякишев и др. // Кардиологический вестник. – 2015. – № 3. – С. 3-33.
4. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2012. – 271 с.
5. Налётов С.В., Алесинский М.М., Налётова Е.Н. Комплаентность больных гипертонической болезнью в блокадном Донбассе. Решение проблемы в тандеме врача и провизора [монография]. – Донецк: Издательство «НОУЛИДЖ». 2017. – 55 с.

Таким образом, психоэмоциональное состояние больных стабильной ИБС после реваскуляризации миокарда, а также больных с оперированными клапанными пороками сердца, находится на неудовлетворительном уровне и нуждается в коррекции.

Низкий уровень комплаентности данного контингента больных диктует необходимость проведения дополнительных мероприятий по повышению приверженности лечению.

6. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat // Лях Ю.Е. и др. – Донецк: Папакица Е.К., 2006 – 214 с.
7. Руководство по кардиологии: под ред. акад. Е.И. Чазова. В 4 т. – М.: Издательский дом «Практика», 2014.
8. Фисталь Э.Я. Интервьюирование различных контингентов населения как способ выявления реактивных психических состояний, вызванных пандемией COVID-19 в 2020 году / Э.Я. Фисталь, Е.Н. Налётова, С.В. Налётов, С.В. Титиевский, О.С. Налётова, М.М. Алесинский, И.С. Еромянец, О.В. Партас // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2020. – Т. 5, № 3. – С. 112-118.
9. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J., An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. – 1961. – Vol. 4, № 6. – P. 561-571.
10. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67-74.

Literature

1. Ignatenko G.A. Survey of patients as a method for identifying the factors leading to low compliance and an adjustment disorder in patients with arterial hypertension living in Donbass / G.A. Ignatenko, S.V. Naletov, S.V. Titievsky, E.N. Naletova, M.M. Alesinsky, O.S. Naletova, E.L. Belevtsova // University Clinic. – 2020. – № 2 (35). – P. 5-11.
2. Cardiology: national guidelines: edited by E.V. Shlyakhto. 2-nd edition, revised and updated. – M.: GEOTAR-Media, 2015. – 800 p.
3. Karpov Yu.A., Kukharchuk V.V., Lyakishev A.S., et al. Diagnosis and treatment of chronic ischemic heart disease. Practical recommendations / Yu.A. Karpov, V.V. Kukharchuk, A.S. Lyakishev, et al. // Cardiological Bulletin. – 2015. – № 3. – P. 3-33.
4. Karpov Yu.A., Sorokin E.V. Stable ischemic heart disease: treatment strategy and tactics. 2-nd edition, revised and updated. – M.: Medical Information Agency, 2012. – 271 p.
5. Naletov S.V., Alesinsky M.M., Naletova E.N. Compliance of hypertensive patients in the besieged Donbass. Solution of the problem in the tandem of the doctor and

6. Fundamentals of computer biostatistics: analysis of information in biology, medicine and pharmacy with the statistical package MedStat // Lyakh Yu.E., et al. – Donetsk: Papakitsa E.K., 2006. – 214 p.
7. Guide to Cardiology: ed. by acad. E.I. Chazov. In 4 volumes. – M.: Publishing House «Praktika», 2014.
8. Fistal E.Ya. Interviewing various populations as a way to identify reactive mental states caused by the COVID-19 pandemic in 2020 / E.Ya. Fistal, E.N. Naletova, S.V. Naletov, S.V. Titievsky, O.S. Naletova, M.M. Alesinsky, I.S. Eromyants, O.V. Partas // Bulletin of Emergency and Reconstructive Surgery. – 2020. – Vol. 5, № 3. – P. 112-118.
9. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J., An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. – 1961. – Vol. 4, № 6. – P. 561-571.
10. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67-74.



Координаты для связи с авторами: *Налётова Ольга Сергеевна* – д-р мед. наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького; *Налётова Елена Николаевна* – д-р мед. наук, старший научный сотрудник ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака», e-mail: olena.nalotova@gmail.com; *Алесинский Михаил Мигранович* – канд. фарм. наук, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького, тел. +3(071)-354-08-81, e-mail: naruto249945@mail.ru; *Налётов Сергей Васильевич* – д-р мед. наук, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ДОННМУ им. М. Горького, e-mail: sergiy.nalotov@gmail.com; *Лантева Наталья Александровна* – ассистент кафедры внутренних болезней № 3 ДОННМУ им. М. Горького, врач-кардиолог кардиохирургического отделения ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака»; *Чепурная Илона Александровна* – ассистент кафедры внутренних болезней № 3 ДОННМУ им. М. Горького, врач-кардиолог кардиохирургического отделения ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака»; *Полякова Ольга Александровна* – врач-кардиолог кардиохирургического отделения ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака».



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-35-39>

УДК 616-006.66

**К.В. Стегний, Б.Ю. Сиунов, А.В. Гребнева, С.В. Пронягин, Р.А. Гончарук, Е.Р. Двойникова,
Д.Ю. Кондратенко, И.И. Молчан**

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ HIFU-ТЕРАПИИ: ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Медицинский центр ДВФУ, 690922, о. Русский, п. Аякс, 10, тел. 8-(423)-223-00-00, г. Владивосток

Резюме

Высокоинтенсивная ультразвуковая абляция (HIFU – терапия) предстательной железы является молодым, но перспективным методом лечения. Для наиболее эффективной и безопасной терапии необходимо определить четкие показания к ее проведению. Представлен опыт лечения 55 пациентов с локализованным раком предстательной железы. Средний возраст – 67,6±13 л, уровень дооперационного общего ПСА крови – 8,341 (от 0,2 нг/мл до 36,52 нг/мл), градация ацинарной аденокарциномы по Глисон – 4-5 б, объем железы по данным МРТ – 34±20,7 см³, оценка по PIRADSV2-4. Интраоперационные осложнения не были зафиксированы ни в одном случае. Количество и степень выраженности послеоперационных осложнений (острая задержка мочи, стриктура простатического отдела уретры, присоединение инфекции нижних мочевых путей, недержание мочи I-II степени) соответствовали данным мировой литературы. Послеоперационный показатель общего ПСА крови в течение 12 месяцев снизился на 84,58 %.

Ключевые слова: рак предстательной железы, HIFU-терапия, ультразвуковая абляция, малоинвазивные методы лечения.

**K.V. Stegnyi, B.Y. Siunov, A.V. Grebneva, S.V. Pronyagin, R.A. Goncharuk, E.R. Dvoynikova,
D.Y. Kondratenko, I.I. Molchan**

TREATMENT OF PROSTATE CANCER WITH HIFU THERAPY: PREOPERATIVE PATIENT MANAGEMENT AND EARLY RESULTS

FEFU Medical Center, Vladivostok

Abstract

High-intensity ultrasound ablation (HIFU – therapy) of the prostate gland is a new but promising treatment method. For the most effective and safe therapy, it is necessary to define clear indications for its implementation. The experience of treating 55 patients with localized prostate cancer is presented. The average age is 67,6±13 L, preoperative total PSA level of blood 8,341 (from 0,2 ng/ml to 36,52 ng/ml), the Gleason grade of acinar adenocarcinoma is 4-5 b, the gland volume according to MRI is 34±20,7 cm³, the PIRADSV2-4 score is used. Intraoperative complications were not recorded. The number