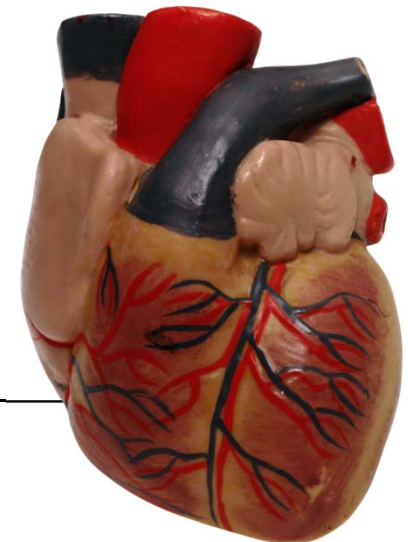


Белялов Фарид Исмагильевич

Психосоматика, сердце и альтернативная медицина



Иркутск, 11 марта 2009 года

Основные постулаты психосоматики

- Психические расстройства часто предшествуют соматическим заболеваниям или развиваются позднее.
- Психические расстройства нередко проявляются соматическими жалобами.
- Психические расстройства снижают качество жизни, приверженность к лечению и трудоспособность, увеличивают затраты.
- Психотропное лечение улучшает качество жизни, приверженность к лечению соматической болезни, но может усугубить соматическое заболевание.

Аффективные расстройства и риск соматических заболеваний

Артериальная
гипертензия



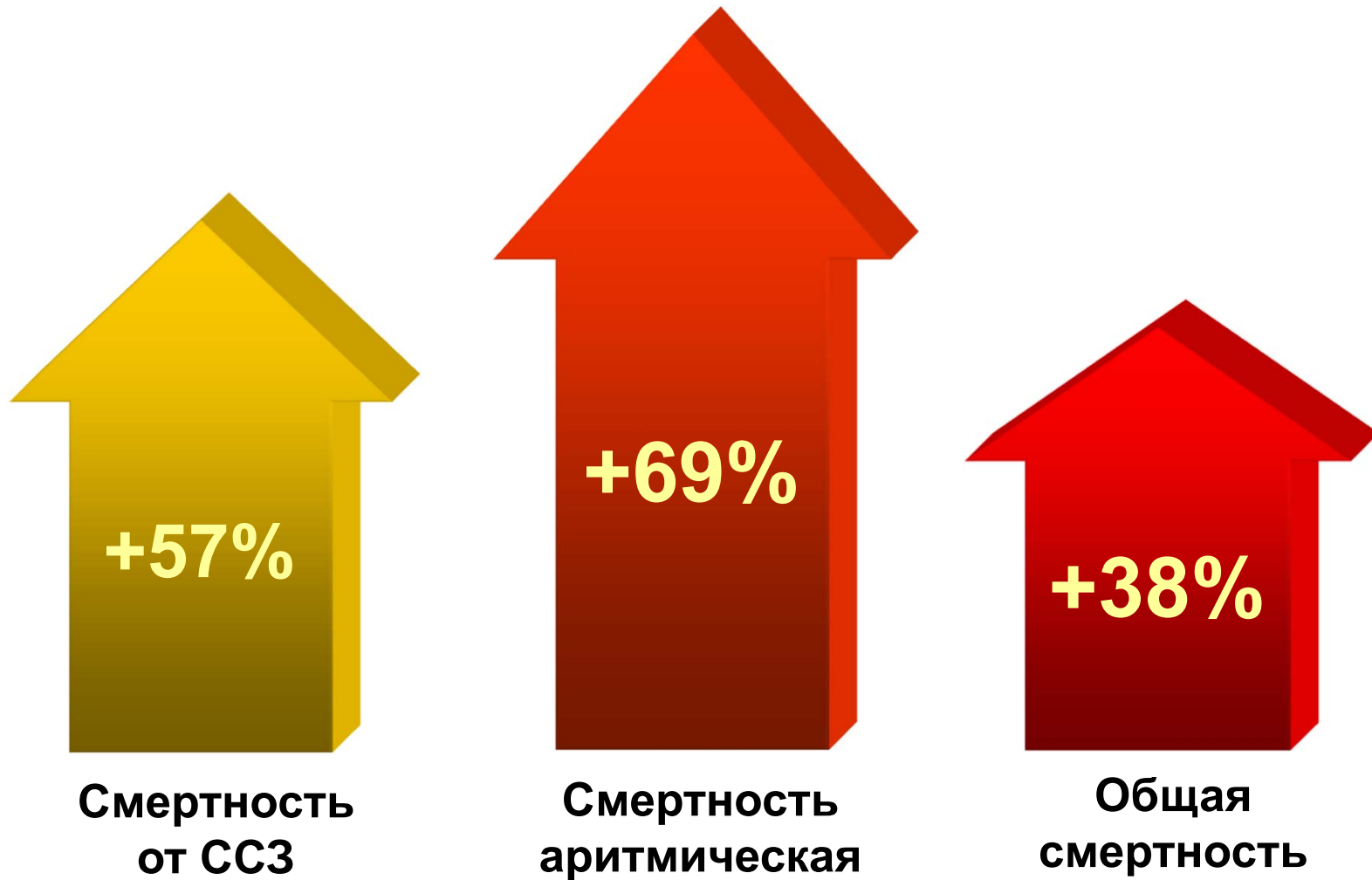
Депрессия
10 лет

Инфаркт
миокарда

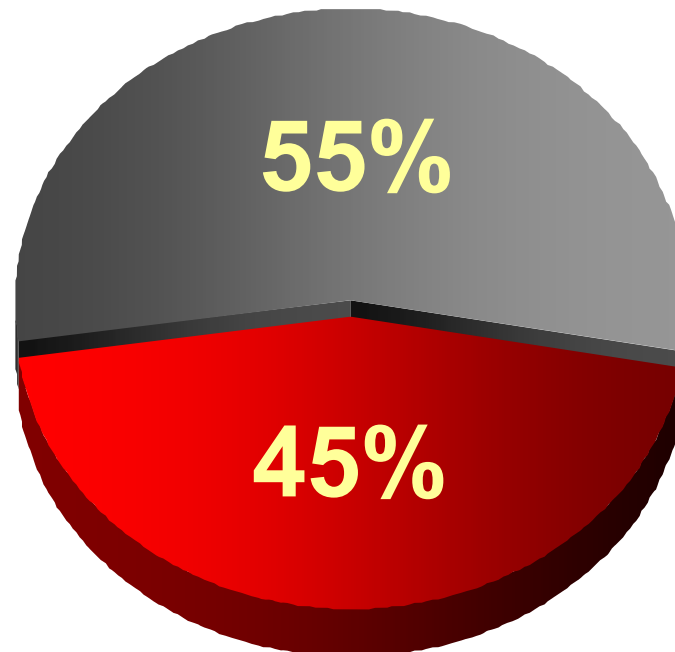


Паника
1-2 года

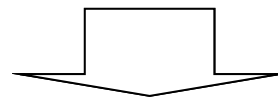
Депрессия и смертность



WISE: женщины в менопаузе с подозрением на ишемию миокарда



Депрессия



**+100000 руб
ежегодно на лечение
ССЗ**

Причины увеличения затрат

- **Прямые**
 - Госпитализация
 - Посещение врачей
 - Процедуры и медикаменты
- **Непрямые**
 - Покупка товаров
 - Снижение трудоспособности
 - Путешествия, поездки

Темы для обсуждения

- Диагностика психических расстройств.
- Проблема сердечных симптомов.
- Альтернативная медицина и плацебо.
- Опыт консультативной работы интерниста.

Диагностика психических расстройств интернистом



Вопросы для выявления психических факторов риска

- **Депрессия**
 - Вы чувствуете угнетенность, депрессию или безнадежность?
 - Потерян ли интерес и удовольствие в повседневной жизни?
- **Стресс на работе и дома**
 - Соответствуете ли Вы требованиям на работе?
 - Адекватно ли вознаграждение вашей работе?
 - Имеются ли серьезные проблемы с супругом?
- **Враждебность**
 - Вы часто испытываете гнев по поводу незначительных событий?
 - Вы испытываете недовольство по поводу привычек других людей?
- **Социальная изоляция**
 - Вы живете один?
 - Недостает ли Вам друга?
 - Есть ли недостаток в людей для помощи в случае болезни?

Опросники и тесты

Фактор риска	Опросник	Число вопросов	Время, мин	
			тест	оценка
Депрессия	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	7	5	1
	Beck Depression Inventory (BDI)	21 (13)*	10	1
	BDI-PC and BDI-Fast Screen	7	<5	1
	Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD)	20 (15)*	5	1
	Zung Self-Rating Depression Scale (SAS)	20	5–10	1
Тревога	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	7	5	1
	Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	20	5–10	1
	State Trait Anxiety Inventory (STAI)	40 (16)*	6–12	5
Гнев, враждебность	State Trait Anger Inventory (STAXI)	44	10–15	5
Тип личности D	DS 14	14	5	1
Социальная изоляция	ENRICH Social Support Instrument (ESSI)	7	5	1
Хронический стресс на работе	Job Content Questionnaire (JCQ)	42	15	10
	Effort–Reward Imbalance (ERI)	23	10	10

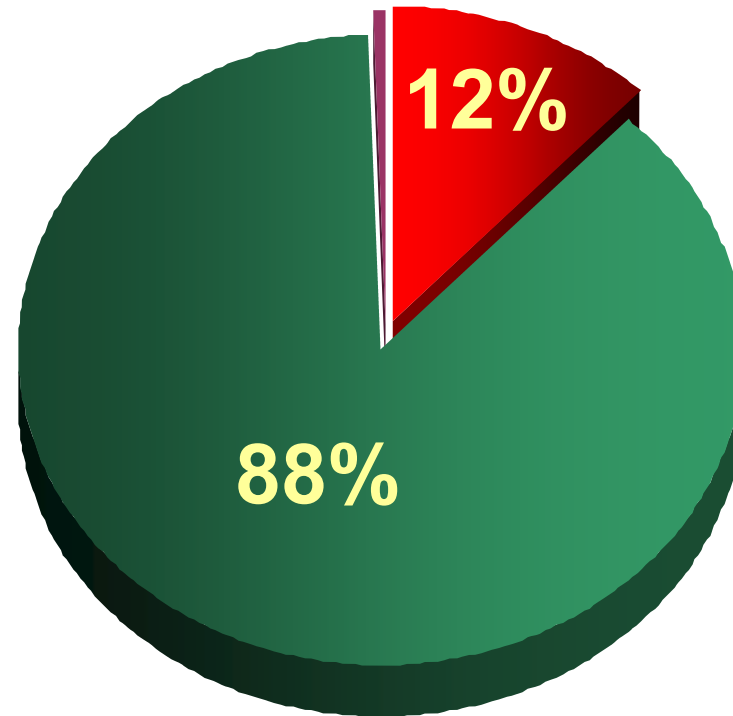
Вопросы для выявления психических факторов риска

- Для скрининга можно использовать опросники, позволяющие за 5–10 мин выявить пациентов с возможным психическим расстройством.
- Одни опросники не могут использоваться для диагностики и требуют собеседования для уточнения природы симптомов.
- Большинство опросников имеют отличную чувствительность (80% to 90%), но только хорошую специфичность (70% to 85%).

Суицидальные идеи и намерения

Суицидальные намерения **0,5%**

Суицидальные мысли



**Пациенты кардиологической клиники.
Вариант – отказ от лечения.**

Традиционное лечение



Психотропное лечение

- **Антидепрессанты**
 - СИЗС: сертралин, флуоксетин, циталопрам ...
 - ГЦА: азафен, amitриптилин, мелипрамин, мапротилин
 - тианептин, миртазапин ...
- **Противотревожные**
 - афобазол, гидроксизин (атаракс), алпразолам
 - бензодиазепины
- **Психотерапия**



Выбор антидепрессантов

- **Перенесенный инфаркт миокарда**
 - СИЗС: сертралин, флуоксетин
- **Сердечная недостаточность**
 - СИЗС, тианептин
- **Желудочковые аритмии**
 - СИЗС, имипрамин
- **Артериальная гипертензия**
 - СИЗС, азафен, тианептин

Альтернативное лечение



Лечение соматических болезней

Традиционный
подход

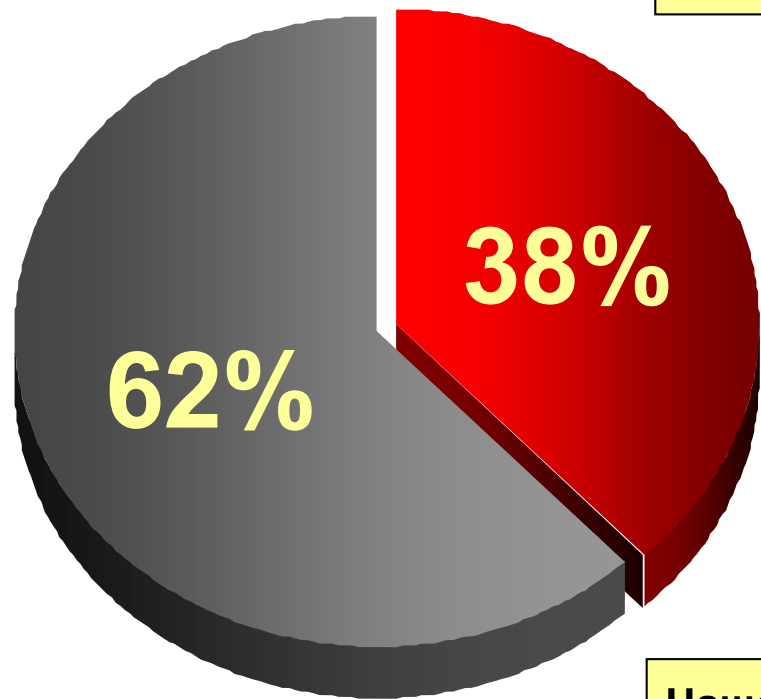
Альтернативная
и комплементарная
медицина

Медикаменты
Инвазивное
лечение

Фитотерапия
Гомеопатия
Акупунктура
Мануальная терапия
Пищевые добавки
Пробиотики
Биоэнергетика ...

Интегративная медицина

Альтернативная/комплементарная медицина в США



10% пациентов с психиатрическим диагнозом обращаются в центры альтернативной медицины

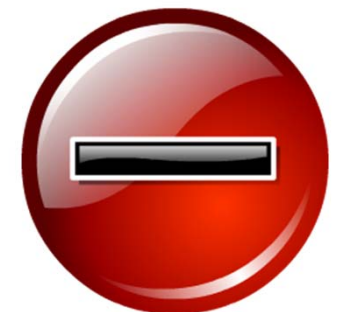
21% использующих альтернативную медицину имеют психические расстройства

63% госпитализированных с острыми психическими состояниями лечились в течение года альтернативно

Чаще лечатся с пациенты с большой депрессией и паническом расстройством

Характеристика альтернативной медицины

- Нет надежных доказательных исследований.
- Нет ясного научного/физиологического объяснения.
- Не поддерживается открыто государством, но не запрещено.



Альтернативная, комплементарная медицина

- Индивидуальность.
- Популярное и привлекательно объяснение сути болезни и эффекта терапии.
- Учет психологии пациента.
- Внимание, длительное общение.



Рекомендации

American Psychiatric Association

Resource Document

**Complementary and Alternative Medicine in
Major Depressive Disorder: The American
Psychiatric Association Task Force
Assessment of the Evidence, Challenges,
and Recommendations**

Committee, June 2009

AAFP Guideline for the Detection and
Management of Post-Myocardial Infarction
Depression

*Post-Myocardial
Infarction
Depression Clinical
Practice
Guideline Panel*

*Members of the Post Myocardial
Infarction Depression Clinical Practice
Guideline Panel
Lee A. Green, MD, MPH,
Department of Psychiatry and
Psychology, University of Michigan
Michigan, W. Perry Dickerson, MD,
Department of Psychiatry, University of Michigan*

ACCF COMPLEMENTARY MEDICINE EXPERT CONSENSUS DOCUMENT

**Integrating Complementary
Medicine Into Cardiovascular Medicine**

A Report of the American College of Cardiology Foundation
Task Force on Clinical Expert Consensus Documents
(Writing Committee to Develop an Expert Consensus
Document on Complementary and Integrative Medicine)

Hypericum perforatum



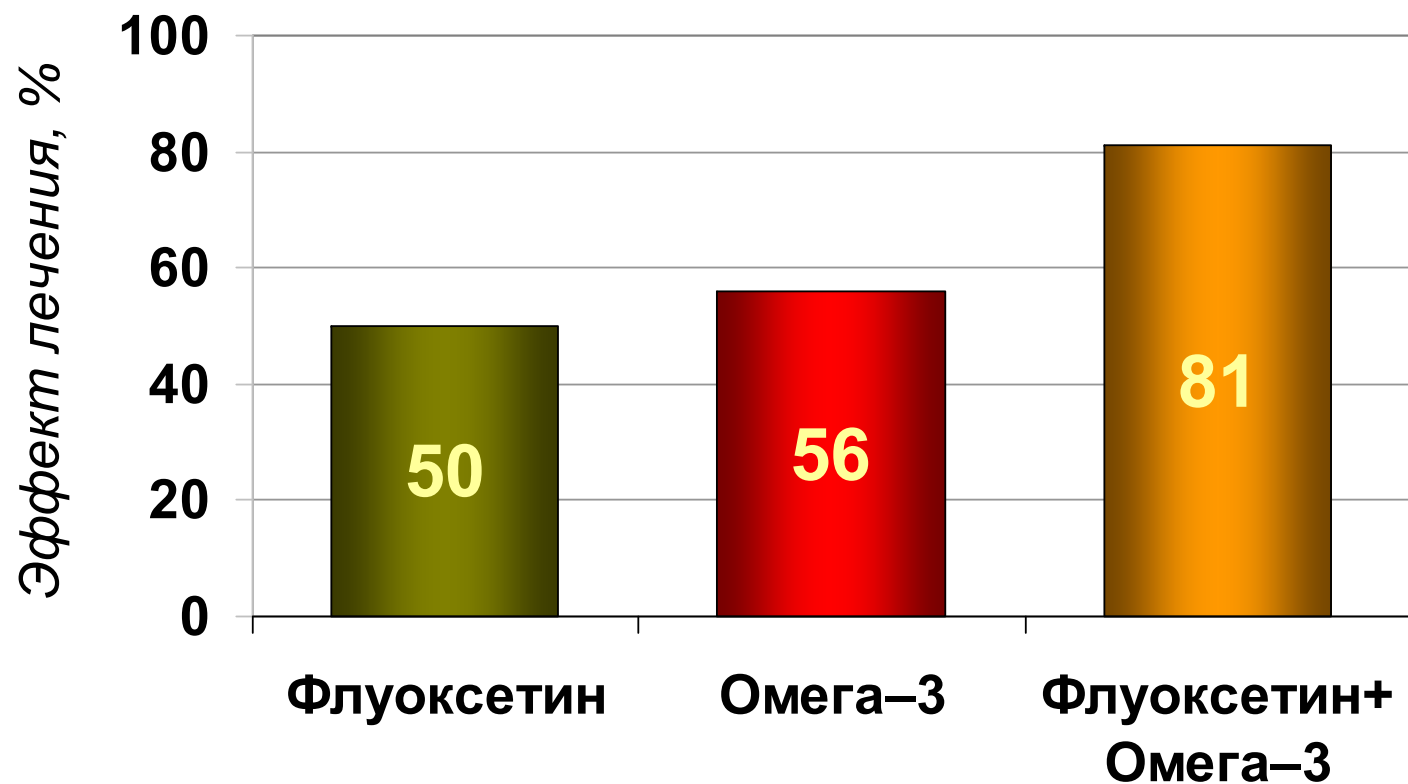
Мета–анализ лечения большой депрессии

- Нет различий с ГЦА и СИЗС.
- На 76% реже отказ от лечения по сравнению с ГЦА и на 47% по сравнению с СИЗС.

Официальные рекомендации

- Зверобой может быть разумной альтернативой лечению легкой и умеренной депрессии для некоторых пациентов.

Влияние омега-3 на большую депрессию



Исходно: шкала Гамильтона >15 баллов

Мета–анализ омега–3 при депрессии

- Эффект высокий.
- Дозозависимый.

S-аденозил–L-метионин

- 28 исследований
(↓ на 25–50% по шкале Гамильтона)
- Лучше плацебо.
- Эффект не хуже антидепрессантов.

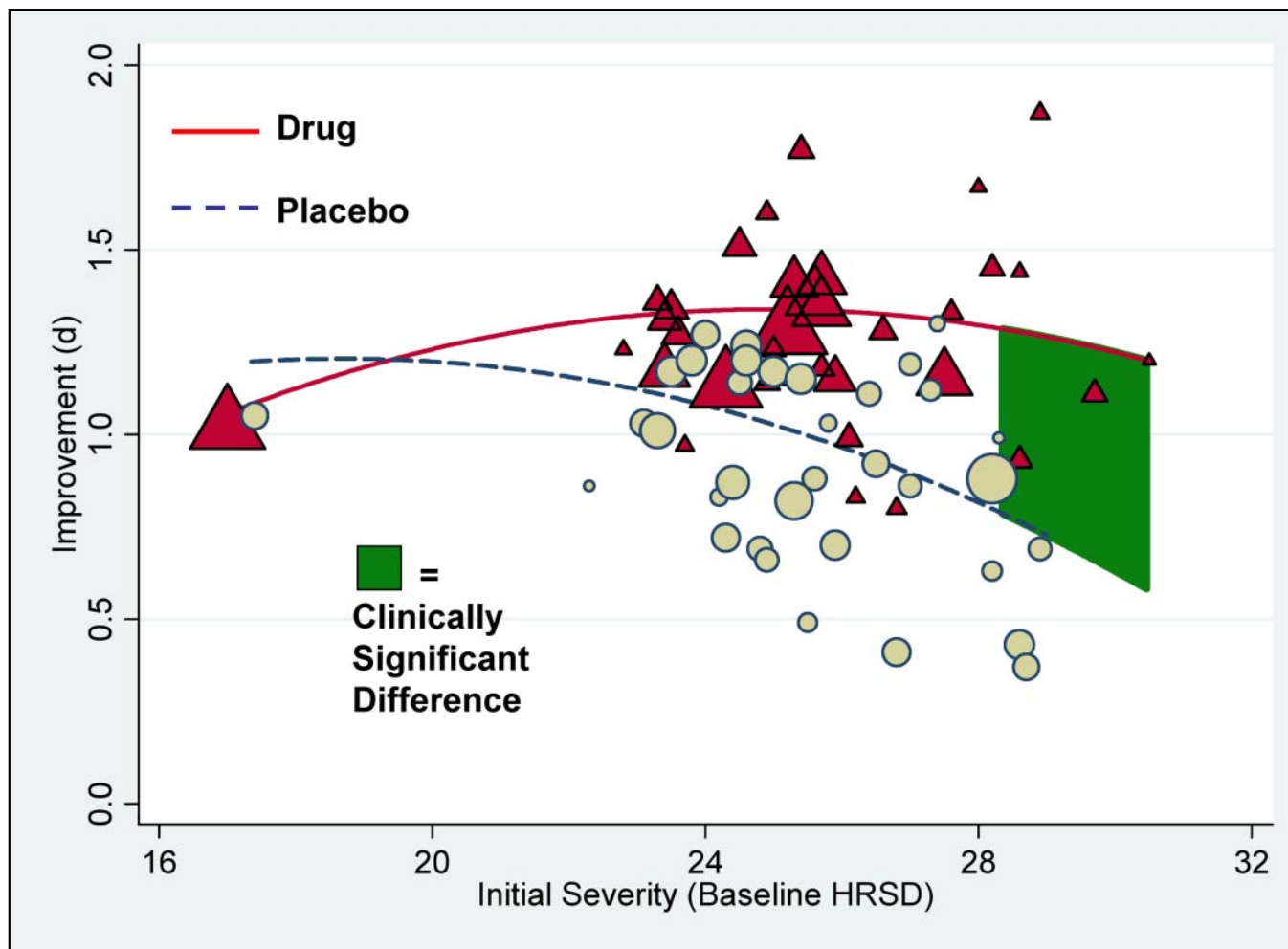
Эффект плацебо

- 50% снижения по шкале Гамильтона после 6-8 недель лечения.
- 24 исследования, 4459 пациентов
- **Эффект плацебо в 46%**

Эффект плацебо

- Величина эффекта антидепрессантов при сравнении с плацебо повышается при утяжелении депрессии и может быть минимальной или несущественной у пациентов с нетяжелыми симптомами.
- При очень тяжелой депрессии эффект антидепрессантов значительный.

Эффект плацебо



Плохое самочувствие
Плохая приверженность к лечению
Признаки психического расстройства

Тест HADS
опрос

Депрессия

Психиатр:
Суицидальные
мысли, тяжелая

Умеренная

Легкая

Психотерапия
Зверобой
Омега-3
Адеметионин

СИЗС
Пиразидол
Тианептин
Азафен

Тревога

Психиатр:
тяжелая

Легкая

Психотерапия
Фитотерапия

Умеренная

Транквилизаторы
Афобазол
Антидепрессанты

Консультативная практика

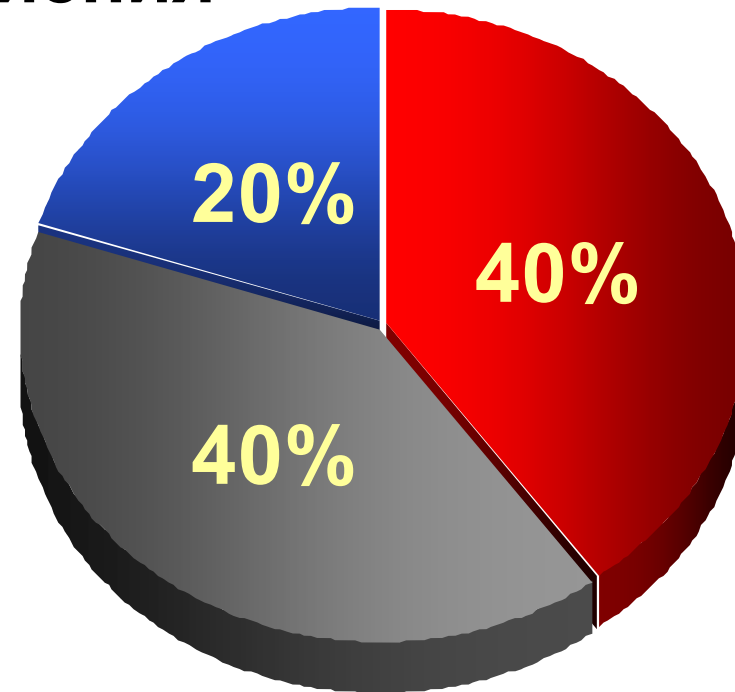


Пример работы кардиоцентра ИГИУВа



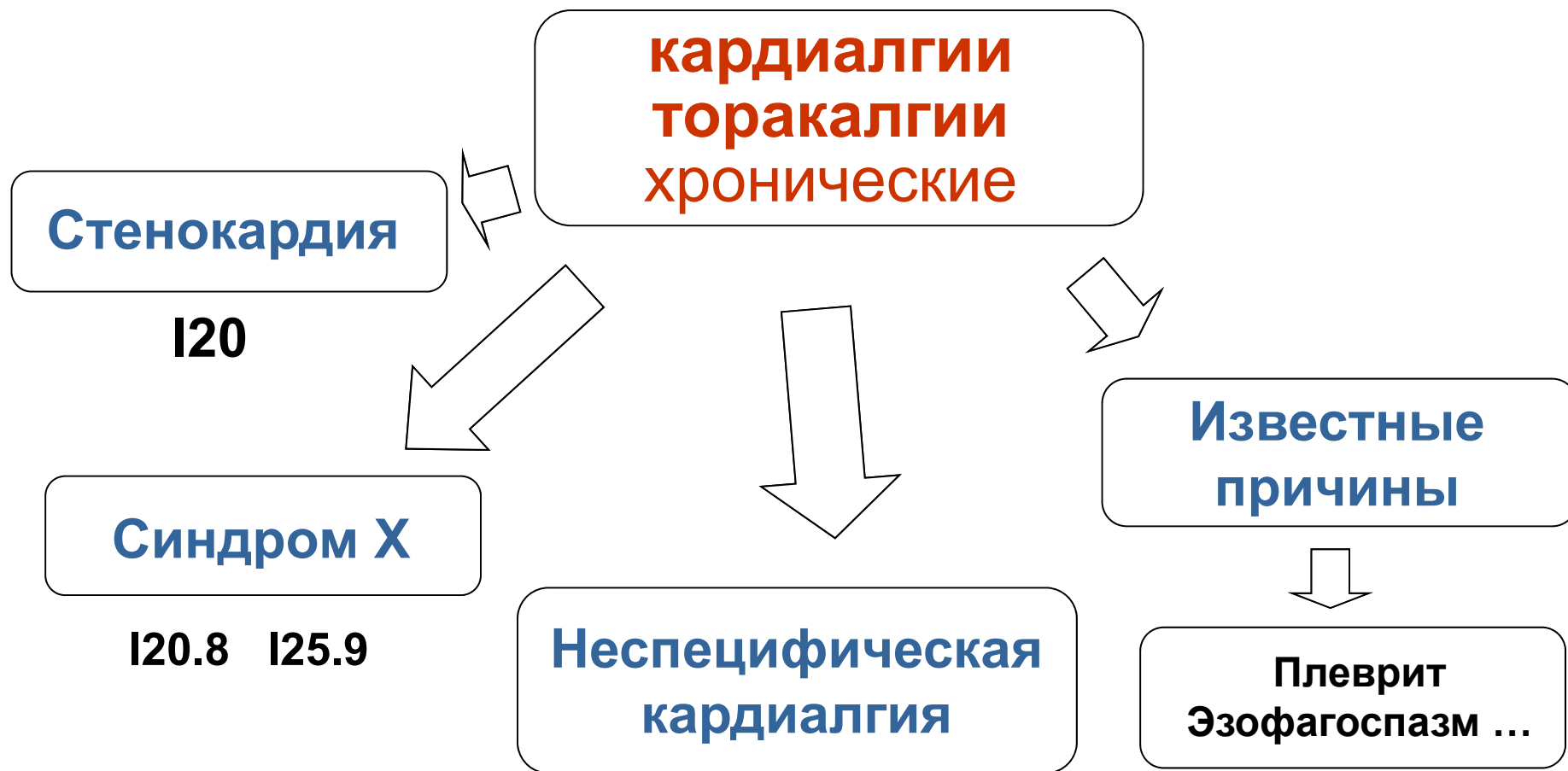
Причины обращения

сердцебиения



кардиалгии

другие причины



R07.1 Торакалгия при дыхании

R07.2 Кардиалгия

R07.3 Другие торакалгии

(синдром передней грудной клетки)

R07.4 Торакалгия неспецифическая



Психотерапия и кардиалгии



-32%

**Число болевых
эпизодов в
первые 3 мес**



-41%

**Число болевых
эпизодов
через 3–9 мес**

Природа сердцевбиений



Успешная консультация



Успешная консультация



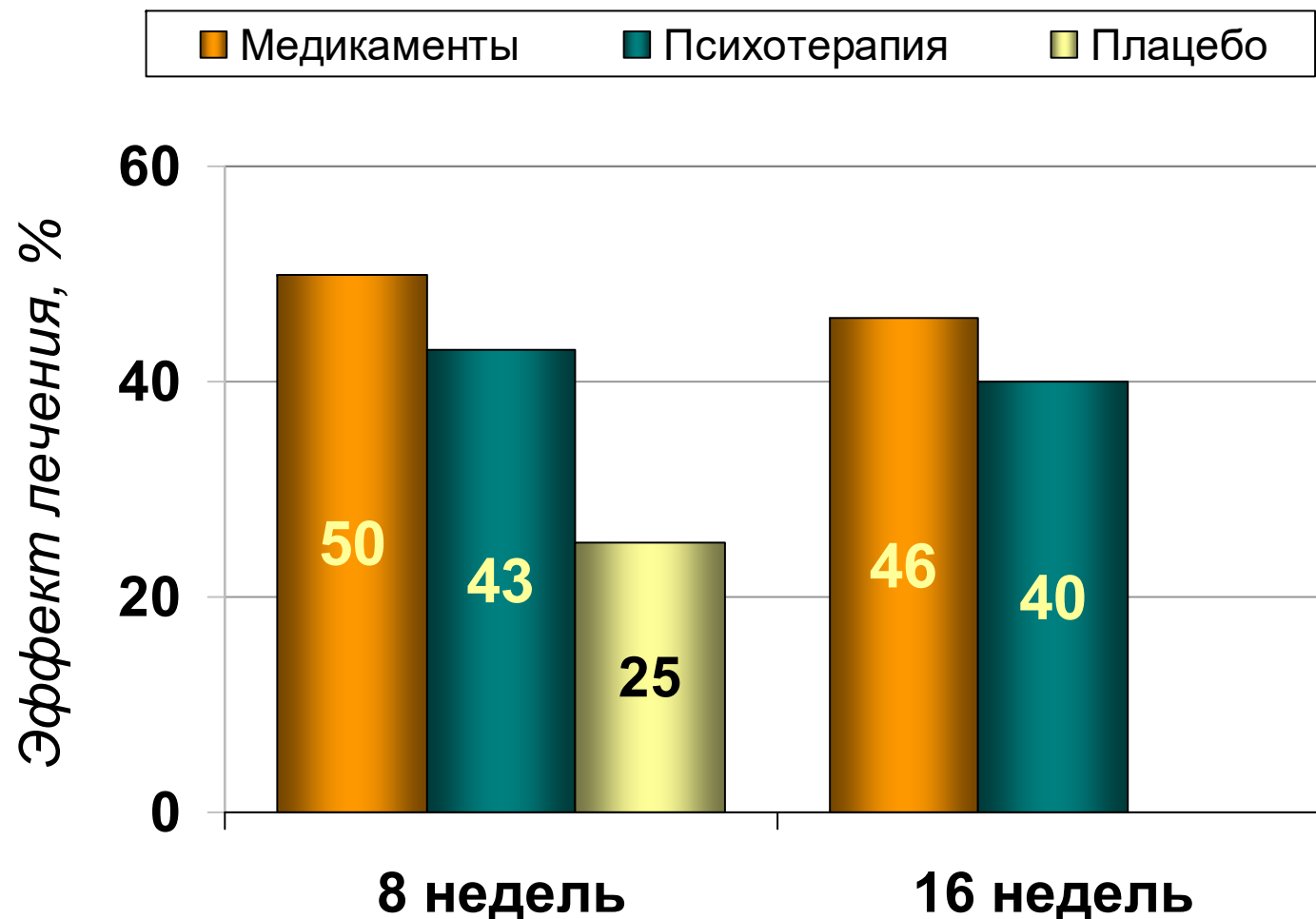
Кратковременная психотерапия

- Для многих соматических пациентов значение психотерапии выше, чем медикаментов.

Врач общей практики в США

- Визиты психотерапевтические
1% vs 58% у психиатра.
- Время на психотерапию
23 мин vs 41 мин у психиатра
- Психотерапевтический визит
23 мин vs 18 мин на обычный.

Сравнение психотерапии и антидепрессантов при умеренной и тяжелой депрессии



Кратковременная психотерапия

- **Поддерживающая**
 - Понимание страдания пациента и влияния болезни на личную жизнь и профессию.
 - Реальная оценка влияния болезни на прогноз (смертность, инвалидность).
 - Позитивный взгляд на жизнь (логотерапия).

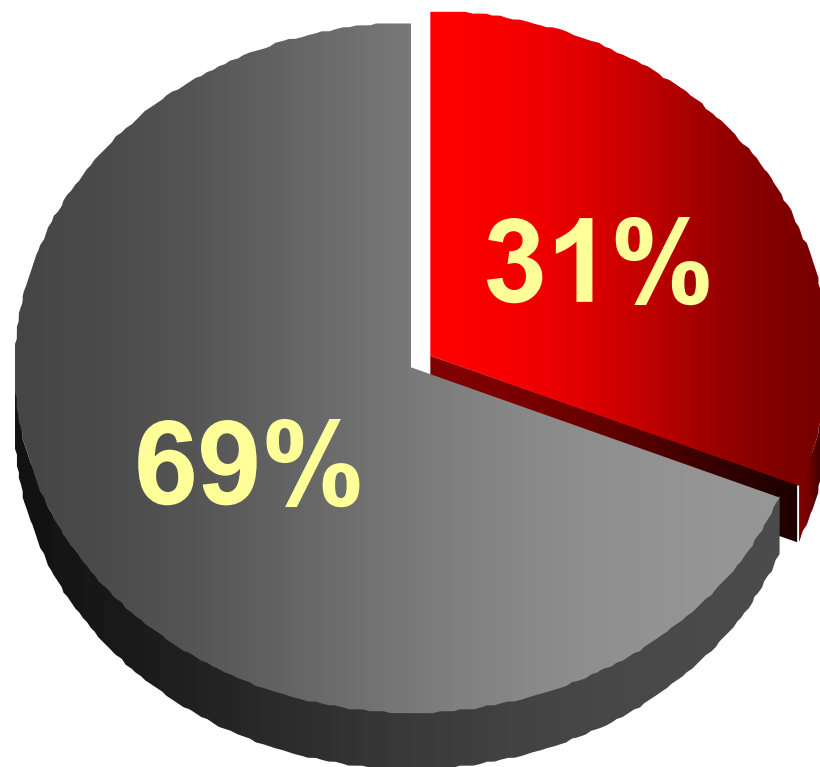
Кратковременная психотерапия

- **Когнитивная соматоориентированная**
 - Природа болезни и прогноз (рисунки).
 - Оценка лабораторных тестов.
 - Совместный выбор методов и программы лечения.
 - Влияние лечения на прогноз/риски.
 - Оценка возможностей альтернативной медицины.
 - Четко записанные инструкции, дневник.

Пример работы кардиоцентра ИГИУВа



Оценка цифровых данных



**Пациенты не
могут оценить
цифровую
информацию**

Пример работы кардиоцентра ИГИУВа



Кардиоаритмологический центр
Иркутский институт усовершенствования врачей

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

Номер карты _____

Пациент _____

Дата начала _____. 2010 г.



Адрес: 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, Иркутский институт усовершенствования врачей.

Расположение: 3 этаж, регистратура - кабинет N326, врачи - кабинет N328, профессор Ф.И.Белялов - кабинет N327.

Транспорт: автобусы N2, 80, 95, маршрутные такси N2, 18, 85, 95.
Остановка: "Областная больница".

Телефон: (3952) 46-70-76. **Email:** cor-2009@vandex.ru

2010 г.

Дневник

____, ____ 2010

Лечение: _____

____, ____ 2010

Лечение: _____

____, ____ 2010

Лечение: _____

____, ____ 2010

Лечение: _____

11

Мероприятия по изменению образа жизни

Мероприятия по изменению образа жизни позволяют:

- снизить АД;
- уменьшить потребность в медикаментах и повысить их эффективность;
- благоприятно повлиять на имеющиеся факторы риска;
- предупредить сердечно-сосудистые заболевания и увеличить продолжительность жизни

Немедикаментозные методы включают в себя:

- отказ от курения;
- нормализацию массы тела (индекс массы тела [вес/(рост в м)²] <25 кг/м²);
- увеличение физической нагрузки – регулярная динамическая физическая нагрузка по 40 минут не менее 4 раз в неделю;
- снижение приема поваренной соли до 5 г/сут;
- увеличение потребления растительной пищи, калия (курага, изюм, чернослив, фасоль, картофель, петрушка, шпинат), а также уменьшение приема животных жиров – средиземноморская диета.

Содержание соли в продуктах

Тип	Продукт	На в 100 г продукта (мг)	Соли в 100 г продукта (г)
Молочные	Сыр	780-1000	2,0-2,5
	Молоко стухшее	130	0,3
	Молоко сухое	400	1,0
	Колбасы	820-2000	2,0-5,0
	Сардельки	900	2,3
Сосиски	750-830	1,9-2,1	
	Говядина тушенная	440	1,1
	Куры, индейки, гуси	200-300	0,5-0,8
	Кальмар	110	0,3
Рыбные	Морская капуста	520	1,3
Другие	Консервы овощные	320-700	0,8-1,8
	Хлеб	350-480	0,9-1,2
	Маргарин	190	0,5

16

Средиземноморская диета

- овощи (картофель, капуста, перец, помидоры, баклажаны, морковь, кабачки, масляни и оливки)
- фрукты (виноград, груши, яблоки, персики и т.д.)
- хлеб, рис, крупы, макаронные изделия
- оливковое масло (откатое сырое)
- морская рыба (лосось, сельдь)
- вино умеренно: <300 мл для мужчины <150 мл в сутки для женщин

Классификация уровня АД

Категория АД	САД (мм рт. ст.)	ДАД (мм рт. ст.)
Оптимальное	110-120	70-80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Гипертензия:		
• 1 степень	140-159	90-99
• 2 степень	160-179	100-109
• 3 степень	≥180	≥110

Липидограмма

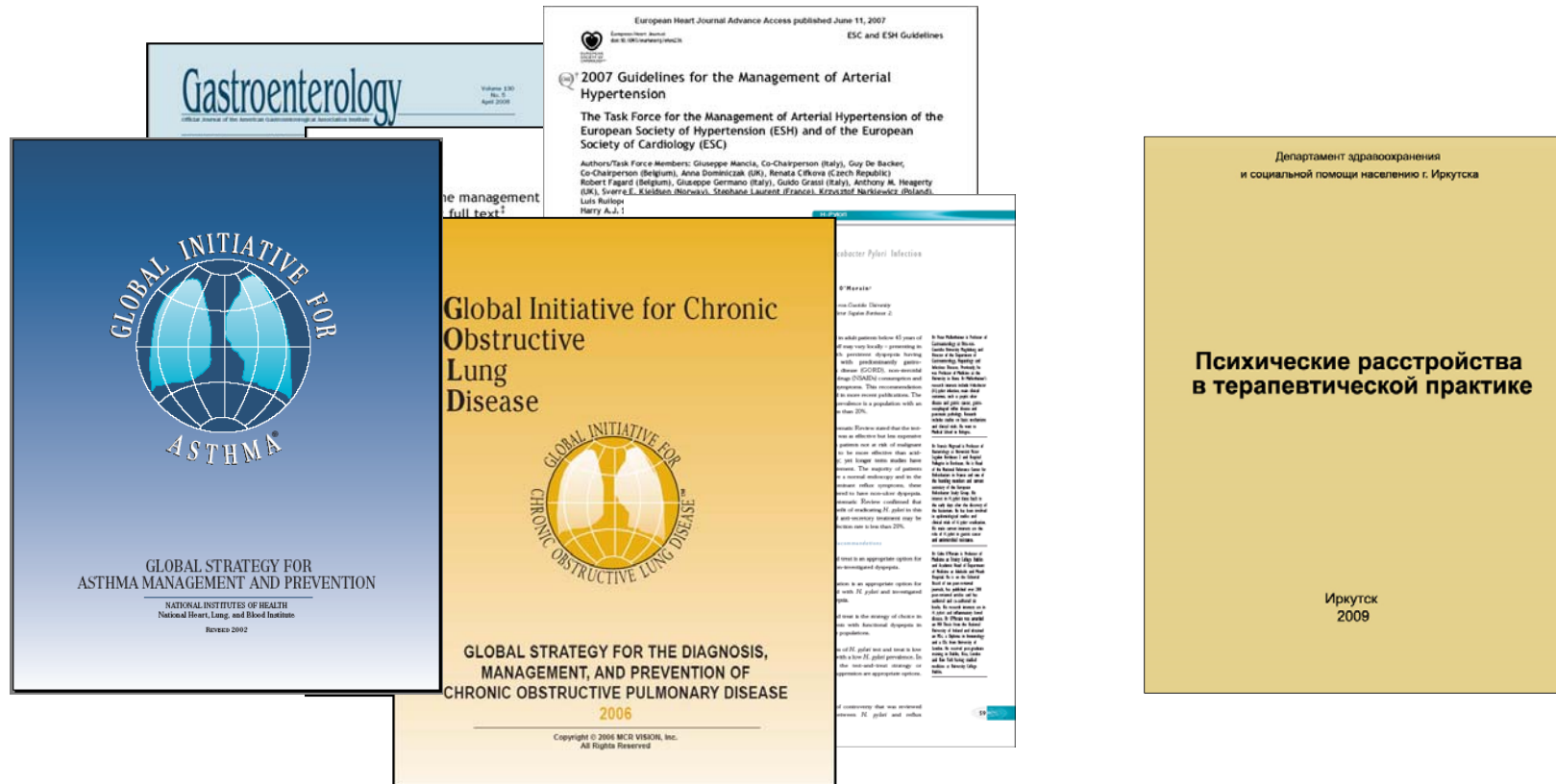
Показатель	Норма (ммоль/л)
Общий ХС	<5,0
ХС-ЛПНП	<3,0
ХС-ЛПВП	>1,0 (м) >1,2 (ж)
Триглицериды	<1,7

Углеводный обмен

Показатель	Норма
Глюкоза	3,9-6,0 ммоль/л
Гликозированный гемоглобин (HbA1c)	<6,5%
Тест толерантности и глюкозы, через 2 часа	<7,8 ммоль/л
Уровень глюкозы после еды (постприандальная гликемия)	<7,8 ммоль/л

17

Рекомендации



Gastroenterology

European Heart Journal Advance Access published June 11, 2007
ESC and ESH Guidelines
2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension
The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)
Authors/Task Force Members: Giuseppe Mancia, Co-Chairperson (Italy), Guy De Backer, Co-Chairperson (Belgium), Anna Dominiczak (UK), Renata Cifkova (Czech Republic), Robert Fagard (Belgium), Giuseppe Germano (Italy), Guido Grassi (Italy), Anthony M. Heagerty (UK), Sverre E. Kjeldsen (Norway), Steffen Laursen (France), Krzysztof Narkiewicz (Poland), Luis Ruilope, Perry A.J.1



GLOBAL STRATEGY FOR
ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION
NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
National Heart, Lung, and Blood Institute
REVISED 2002

Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
2006

Copyright © 2006 MCR VISION, Inc.
All Rights Reserved

Психические расстройства
в терапевтической практике

Иркутск
2009

ШКОЛЫ



European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2007

- Психосоциальные факторы являются независимыми факторами риска ИБС
- В дополнение к повышению риска первого события и ухудшению прогноза ИБС эти факторы могут стать барьером для приверженности к лечению и улучшению образа жизни
- Оценка у всех пациентов психосоциальных факторов риска (депрессия, хронический стресс) с помощью интервью или стандартизированных опросников.

European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2007

- Пациенты с клинической депрессией или тревогой должны получать психотерапию или медикаменты в соответствии с рекомендациями.
- Те, кто не принимает лечения должны тщательно контролироваться и следует предложить лечение, если симптомы сохраняются 4–6 недель.



Спасибо за внимание!