



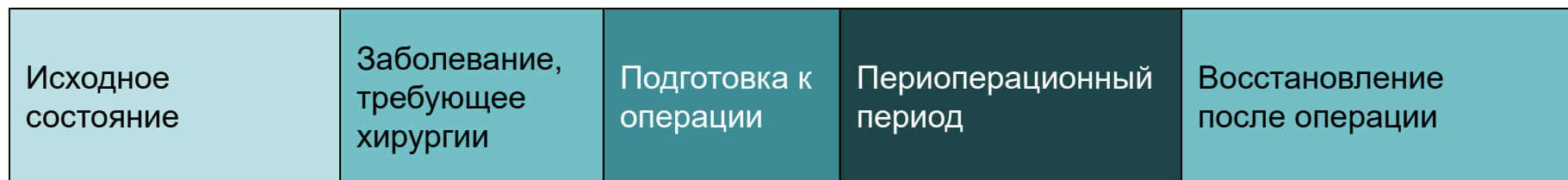
Фарид Исмагильевич Белялов

Психосоматические аспекты сердечной хирургии

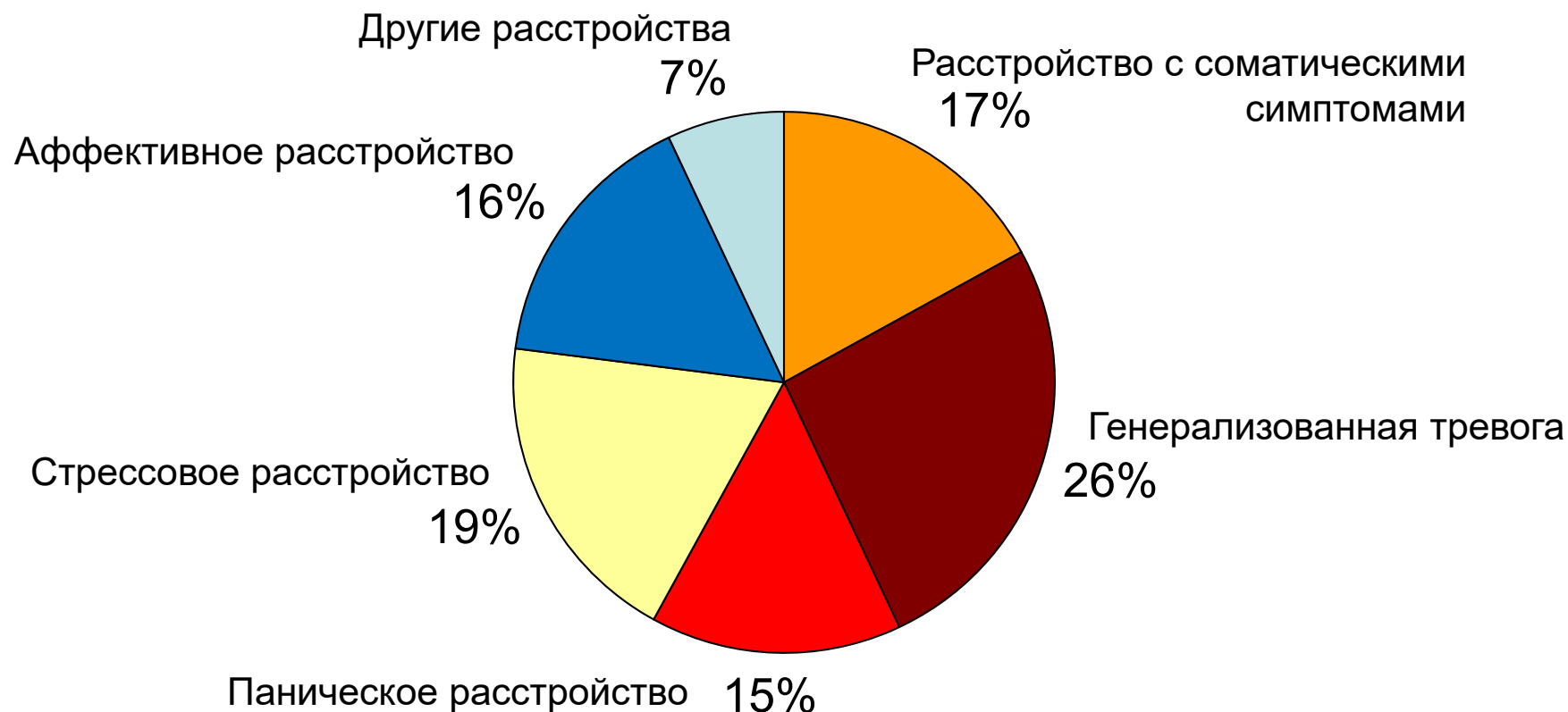


26.09.2019

Психические расстройства при хирургическом/инвазивном лечении



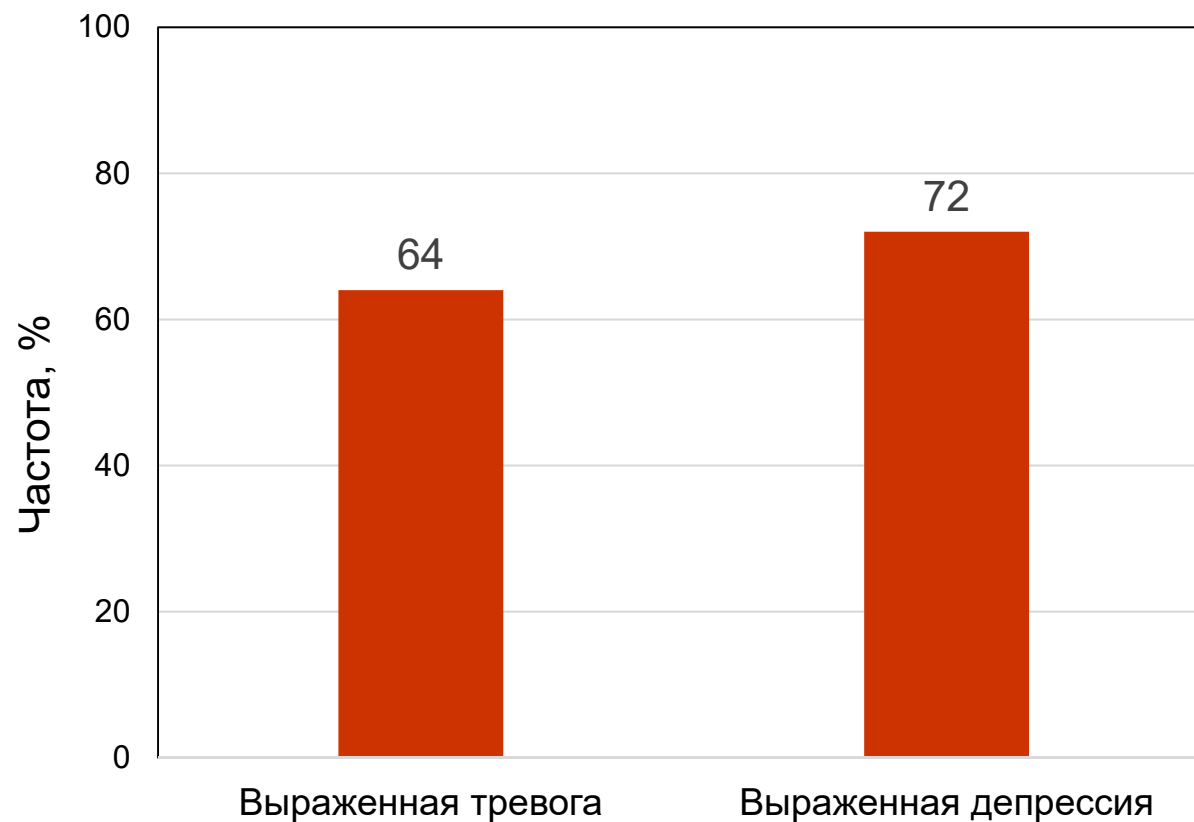
Частота психических расстройств у пациентов Кардиоаритмологического центра



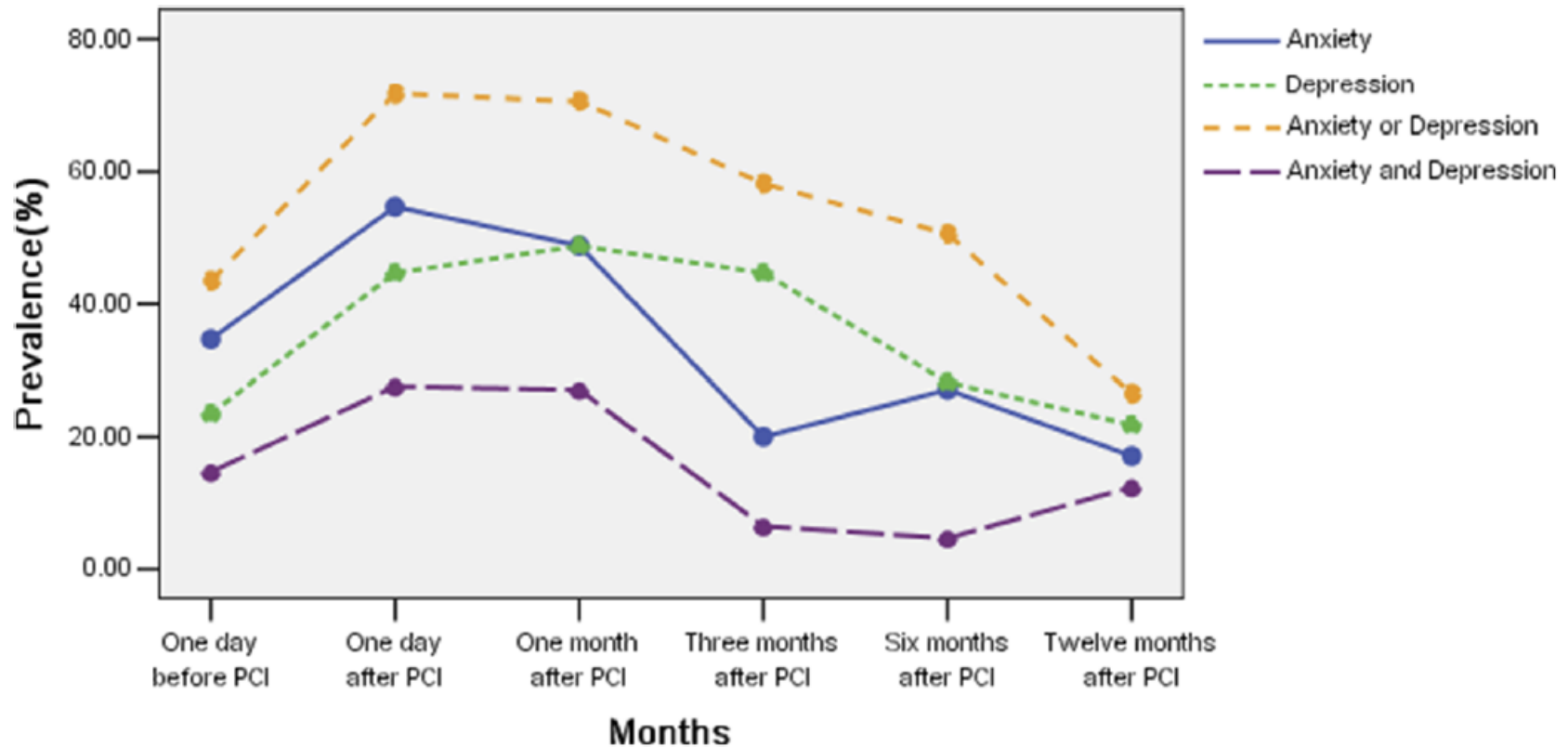
235 пациентам из 1064 (22%) установлен диагноз психического расстройства.

Подготовленный кардиолог может/должен выявлять типичные тревожные, депрессивные, соматоформные расстройства при опросе. Шкалы самооценки симптомов - ненадежный инструмент.

Частота симптомов тревоги и депрессии у пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение



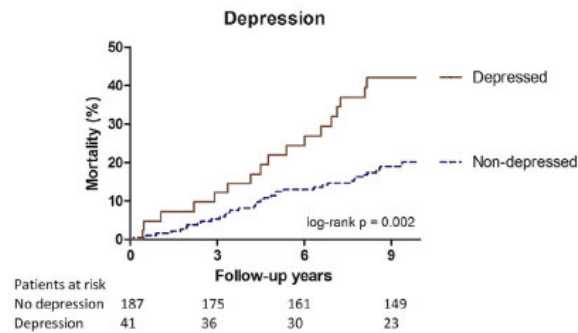
Симптомы тревоги и депрессии при ЧКВ



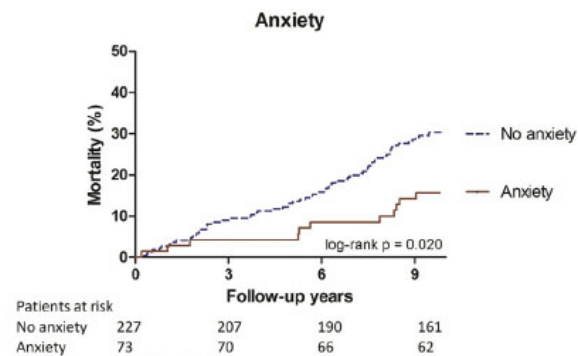
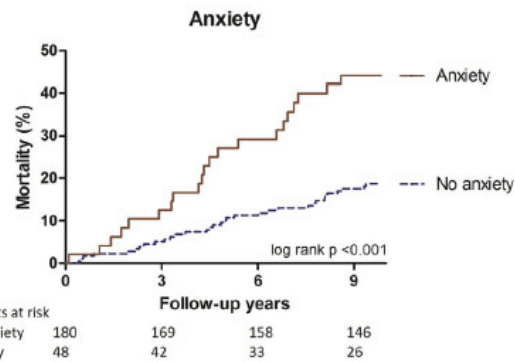
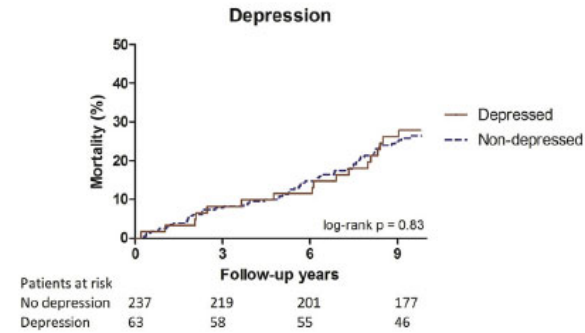
Симптомы тревоги и депрессии повышаются до операции и сохраняются выраженными в течение месяца (в среднем)

Тревога, депрессия и прогноз после ЧКВ

Stable angina pectoris



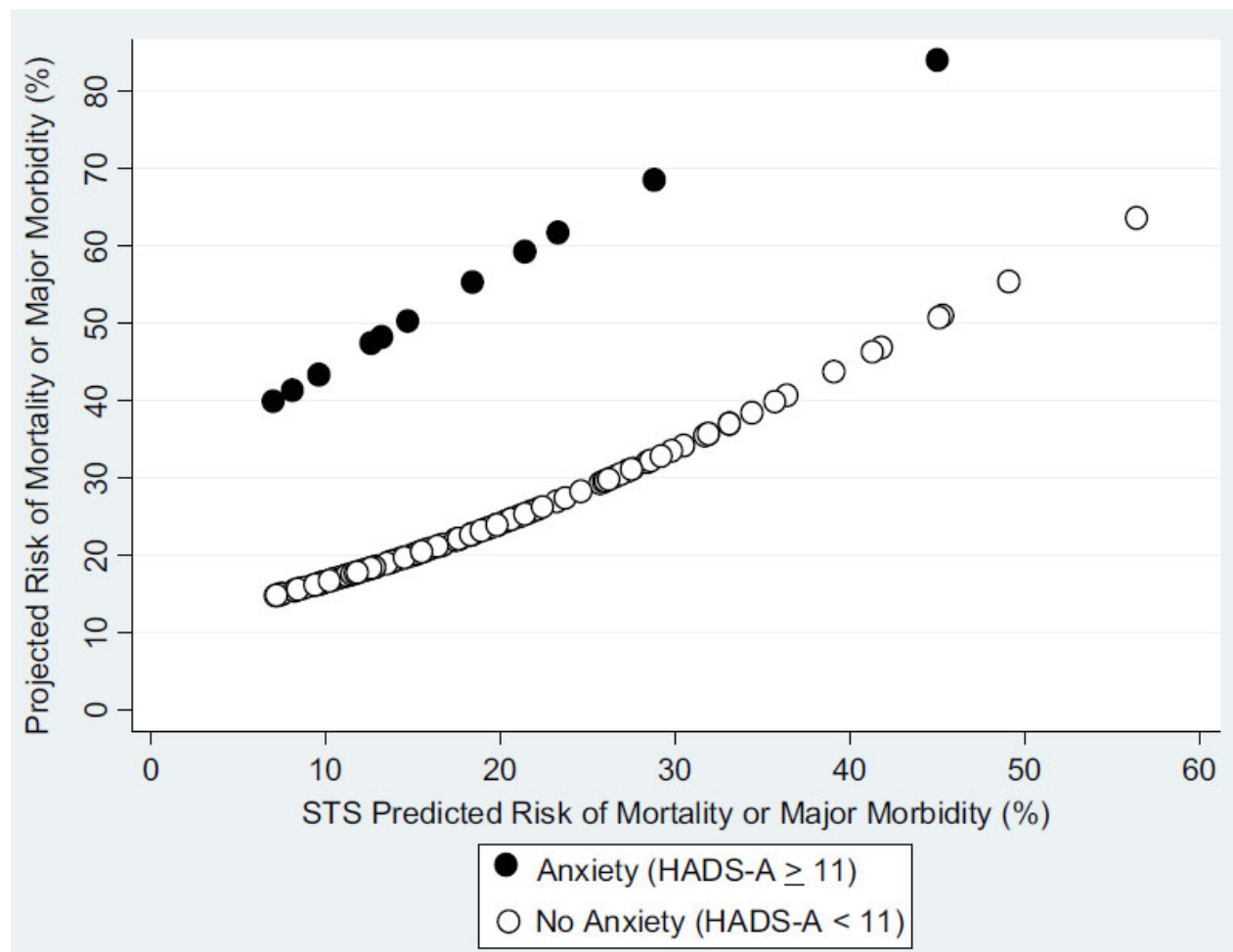
Acute coronary syndrome



Тревога независимо ассоциируется с повышением 10-летней смертности после ЧКВ

de Jager TAJ, Dulfer K, Radhoe S, et al. Predictive value of depression and anxiety for long-term mortality: differences in outcome between acute coronary syndrome and stable angina pectoris. *Int J Card.* 2018;250:43-48.

Тревога и прогноз сердечной хирургии

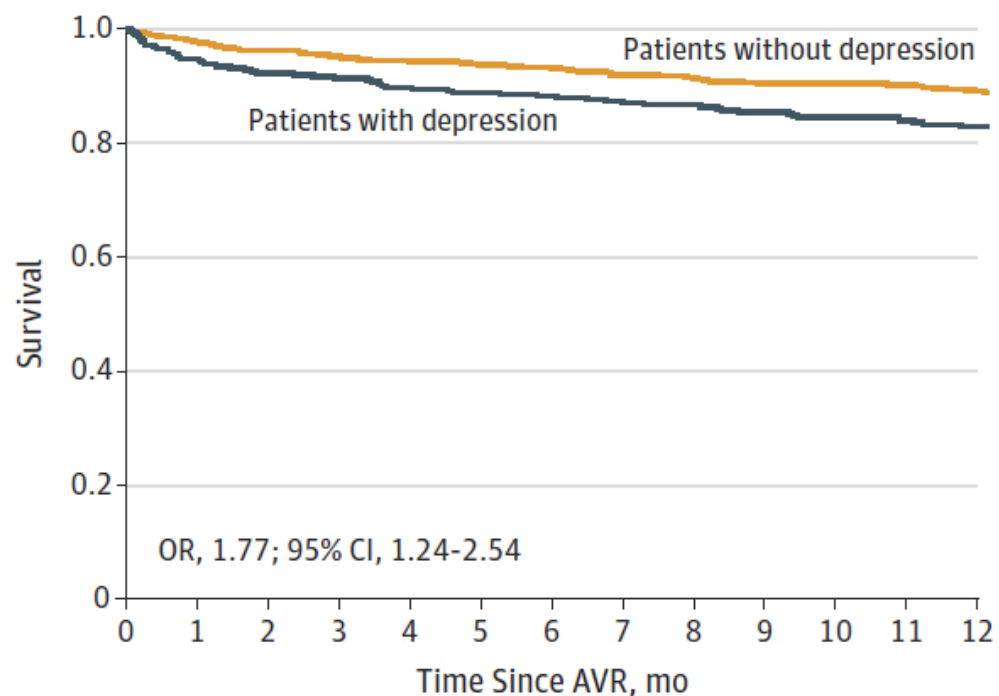


Тревога – независимый предиктор послеоперационной смертности и заболеваемости

Williams JB, Alexander KP, Morin J-F, et al. Preoperative Anxiety as a Predictor of Mortality and Major Morbidity in Patients Aged >70 Years Undergoing Cardiac Surgery. The American journal of cardiology. 2013;111(1):137-42.

Депрессия и прогноз после катетерной или хирургической замены аортального клапана

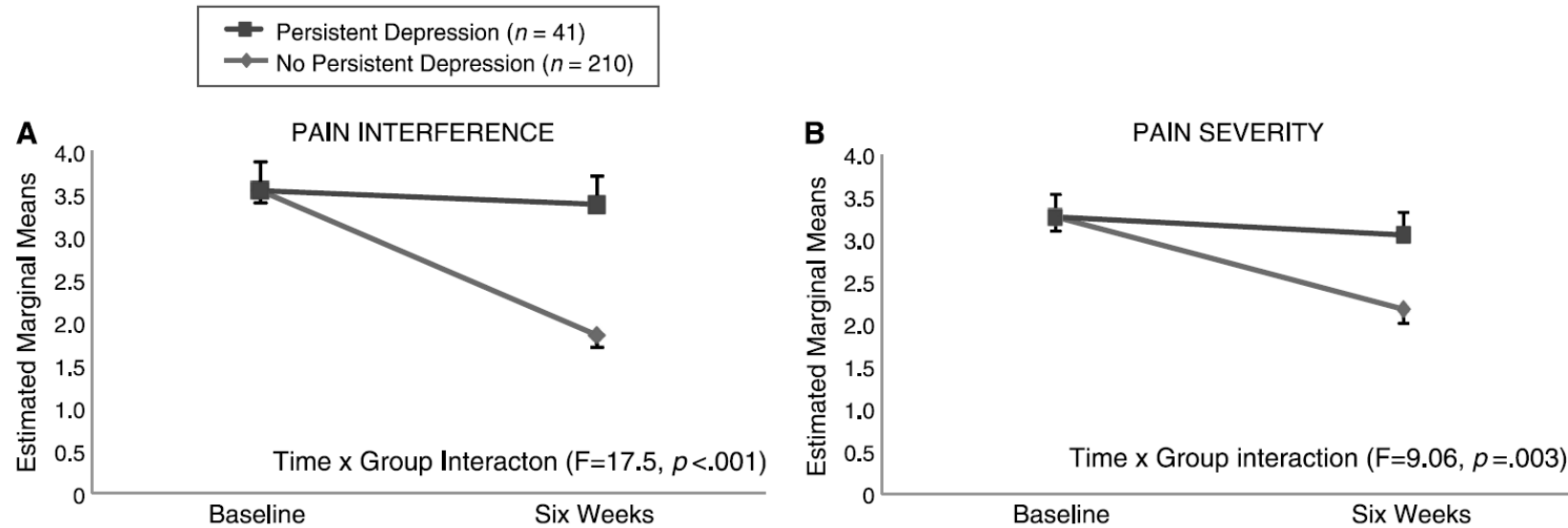
Figure. Kaplan-Meier Survival Curves by Baseline Depression Status



No. at risk		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
No depression	709	670	653	636	214									
Depression	326	295	283	273	93									

Депрессия, особенно персистирующая, ассоциируется с повышением годовой смертности

Депрессия и боль



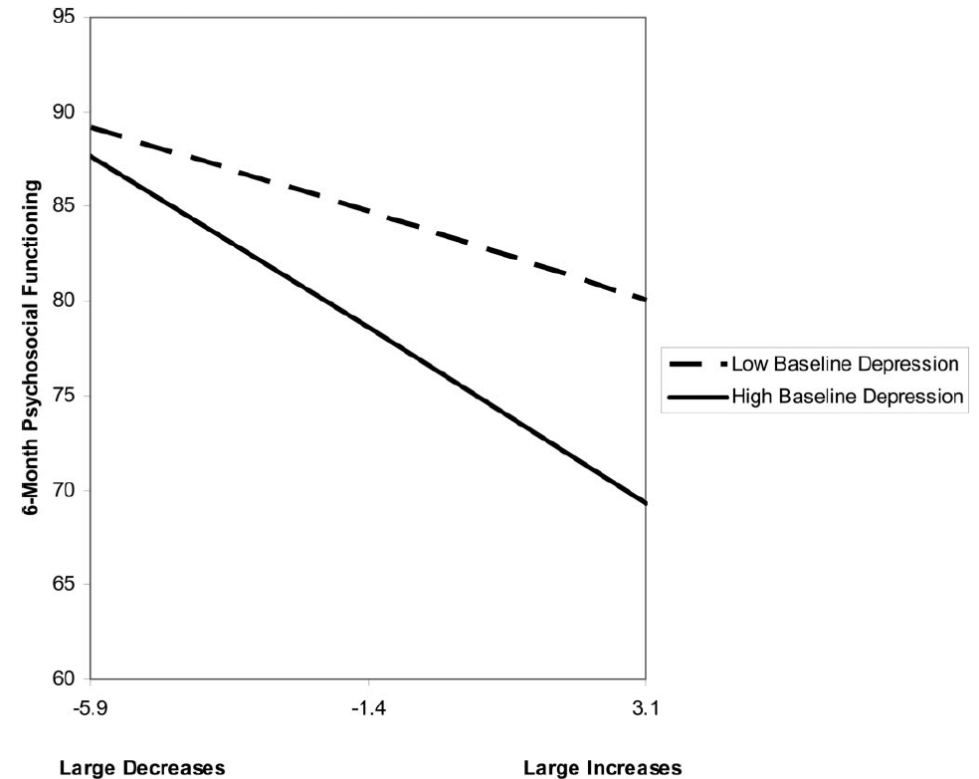
Персистирующая депрессия связана с сохранением боли в течение 6 нед после сердечной хирургии

Депрессия и качество жизни

Table 5 Multivariable regression analyses for non-normally distributed SF-36 scales ($n = 193$)

	β	Odds ratio	Upper 95% CI	Lower 95% CI	p
<i>Role emotional</i>					
Baseline					
Stress	.01	1.01	.97	1.04	.75
Depression	-.08	.92	.88	.96	<.001
Anxiety	.01	1.01	.96	1.05	.77
Postoperative					
Stress	.02	1.02	.99	1.06	.22
Depression	-.02	.98	.95	1.01	.18
Anxiety	-.02	.98	.95	1.02	.35
<i>Role physical</i>					
Baseline					
Stress	.01	1.01	.98	1.04	.59
Depression	-.09	.91	.87	.96	<.001
Anxiety	.01	1.01	.97	1.06	.52
Postoperative					
Stress	-.01	1.00	.96	1.03	.93
Depression	-.03	.97	.94	1.01	.12
Anxiety	.01	1.00	.97	1.04	.96

Baseline SF-36 was significant in all models ($p < .05$)

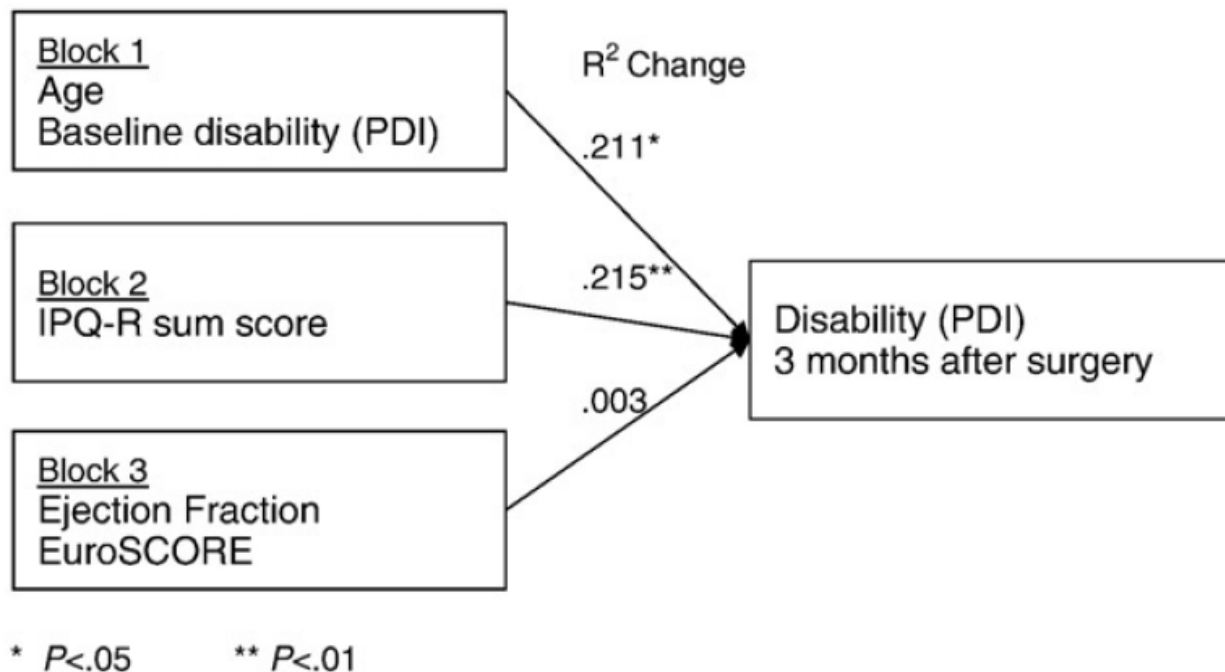


Исходная депрессия снижает качество жизни после коронарного шунтирования

Tully PJ, Baker RA, Kneebone AC, et al. Neuropsychologic and quality-of-life outcomes after coronary artery bypass surgery with and without cardiopulmonary bypass: a prospective randomized trial. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2008;22(4):515-21.

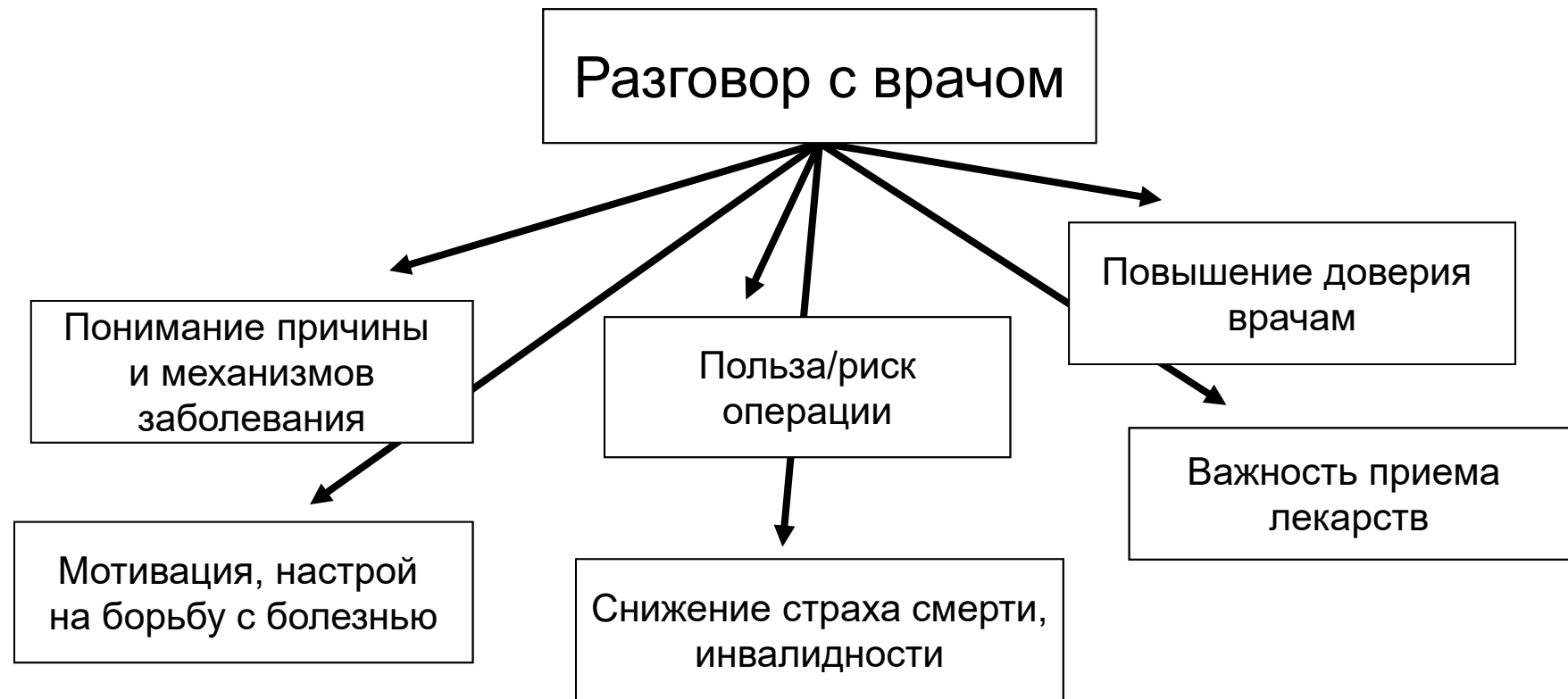
Goyal TM, Idler EL, Krause TJ et al. Quality of Life Following Cardiac Surgery: Impact of the Severity and Course of Depressive Symptoms. *Psychosom Med.* 2005;67:759-765.

Представление о болезни до сердечной хирургии и качество жизни, риск инвалидности, депрессии



Представление о болезни до операции влияет на выздоровление (качество жизни, инвалидность, депрессия)

Разговор с врачом: поддерживающая психотерапия



Нельзя повышать приверженность к лечению вызывая страх инвалидности и смерти

Когнитивно-поведенческая терапия

Неверные мысли



Правильные мысли

Причина болезни: стресс, загрязнение
Изменить течение болезни невозможно
Болезнь неизбежно приведет к осложнениям
Нет эффективного лечения болезни
Хирургическое лечение очень опасно

Можно замедлить прогрессирование
болезни, избежать осложнений

Квалифицированное лечение позволяет
снизить смертность и улучшить качество
жизни при небольшом риске

Деструктивное поведение,
эмоциональные расстройства,
игнорирование
рекомендаций врача,
самолечение

Разумное поведение,
адекватная реакция,
выполнение рекомендаций
врача,
здоровый образ жизни

Лечение психических расстройств

Коррекция депрессии

- уменьшение боли
- улучшение качества жизни
- повышение приверженности к лечению
- физическая активность

Коррекция тревоги

- устранение избыточных ограничений
- отказ от неоправданного обследования и лечения
- снижение частоты посещений врачей

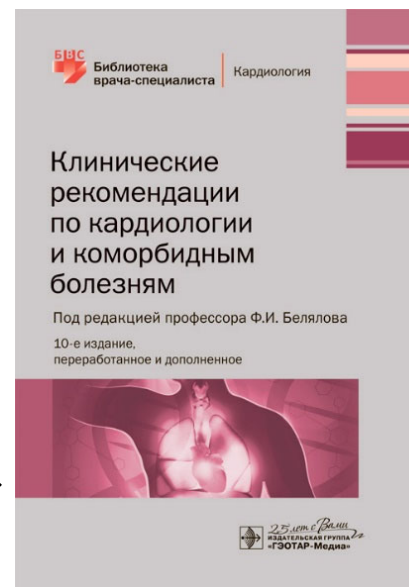
**Лечение психических расстройств часто не менее важно,
чем соматической болезни**

Выбор антидепрессантов в кардиологии и кардиохирургии

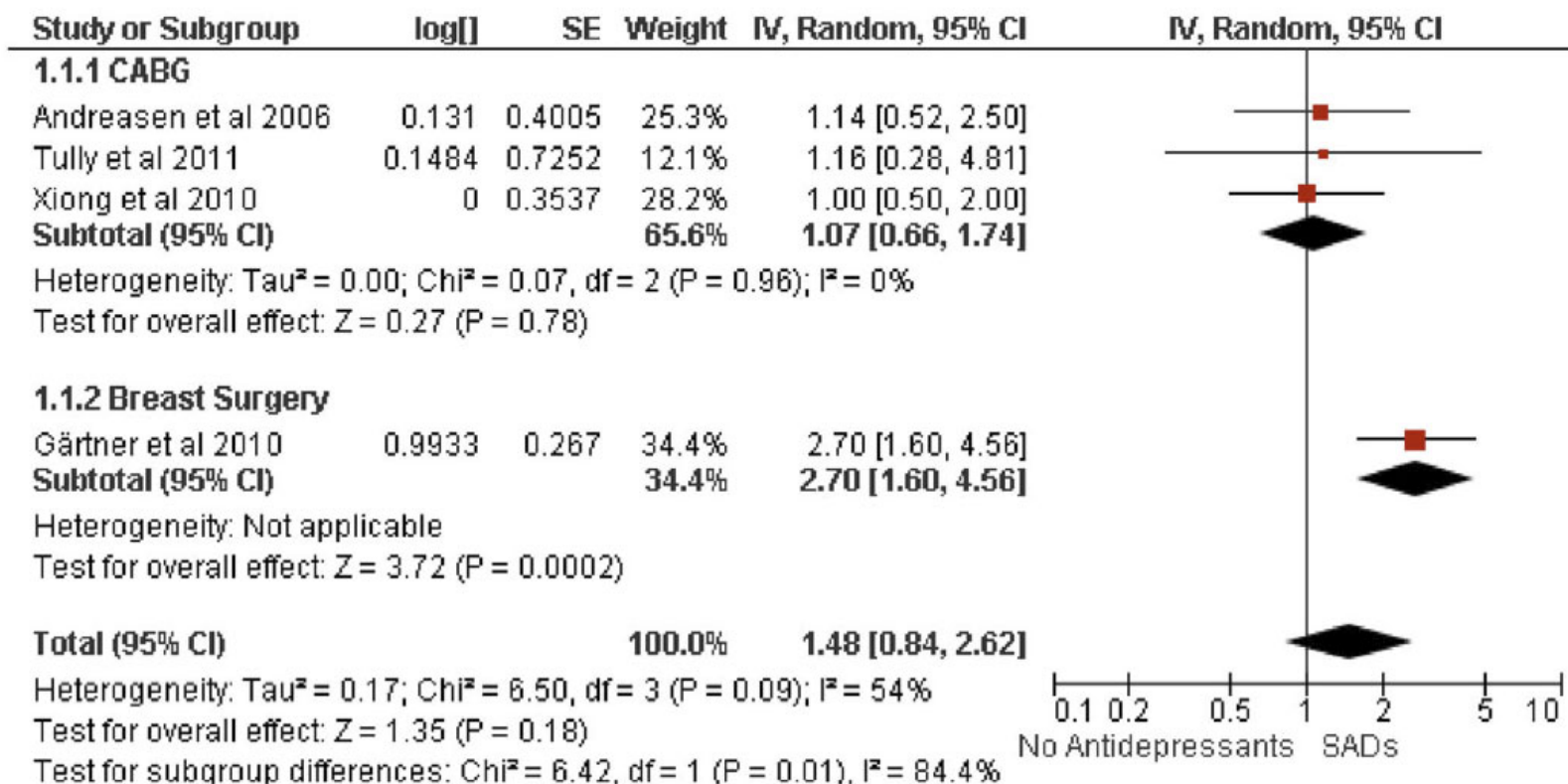
СИОЗС
иОСЗ
ТЦА?
Другие?

- Эффективны при тревожных, депрессивных и других расстройствах
- **Исследованы у кардиологических пациентов в РКИ**
- Лучший профиль безопасности
- Изучены лекарственные взаимодействия

Рекомендации БПА →



СИОЗС/иОЗСН и риск кровотечений



Риск кровотечений не повышается при коронарном шунтировании, в отличие от несердечных операций (ортопедия, молочная железа, большая хирургия)

Метаанализ

Singh I, Achuthan S, Chakrabarti A, et al. Influence of pre-operative use of serotonergic antidepressants (SADs) on the risk of bleeding in patients undergoing different surgical interventions: a meta-analysis. *Pharmacoevidemiol Drug Saf.* 2015;24(3):237-45.

СИОЗС/иОЗСН и риск кровотечений при сердечной хирургии

Table 4. Comparison of Peroperative Transfusion Data Among Propensity-Matched Pairs

Variable	N	Matched Controls (n = 1417)	SSRI/SNRI Patients (n = 1417)	Relative Effect ^a (95% CI)	P Value ^b
Any IO blood transfused	2834	731 (51.6%)	745 (52.6%)	1.04 (0.90–1.20)	.860
Total IO blood products transfused ^c	1476	3.0 (2.0, 6.0)	3.0 (1.0, 6.0)	0.95 (0.87–1.05) ^d	.684
Any PO blood transfused	2834	601 (42.4%)	652 (46.0%)	1.16 (1.00–1.34)	.314
Total PO blood products transfused ^c	1253	2.0 (2.0, 5.0)	2.0 (2.0, 5.0)	0.96 (0.86–1.07) ^d	.784
Any IO/PO blood transfused	2834	920 (64.9%)	942 (66.5%)	1.07 (0.92–1.25)	.697
Total IO/PO blood products transfused ^c	1862	4.0 (2.0, 8.0)	4.0 (2.0, 8.0)	0.99 (0.90–1.09) ^d	.919
Any IO RBC transfusion	2834	619 (43.7%)	618 (43.6%)	1.00 (0.86–1.15)	>.999
Any IO FFP transfusion	2834	325 (22.9%)	325 (22.9%)	1.00 (0.84–1.19)	>.999
Any IO cryoprecipitate transfusion	2834	61 (4.3%)	61 (4.3%)	1.00 (0.69–1.44)	>.999
Any IO platelet transfusion	2834	342 (24.1%)	327 (23.1%)	0.94 (0.79–1.12)	.803
Any PO RBC transfusion	2834	526 (37.1%)	593 (41.8%)	1.22 (1.05–1.42)	.106
Any PO FFP transfusion	2834	220 (15.5%)	198 (14.0%)	0.88 (0.71–1.09)	.661
Any PO cryoprecipitate transfusion	2834	94 (6.6%)	68 (4.8%)	0.71 (0.52–0.98)	.220
Any PO platelet transfusion	2834	176 (12.4%)	171 (12.1%)	0.97 (0.77–1.22)	.903
Any IO/PO RBC transfusion	2834	826 (58.3%)	851 (60.1%)	1.08 (0.93–1.25)	.684
Any IO/PO FFP transfusion	2834	450 (31.8%)	422 (29.8%)	0.91 (0.78–1.07)	.661
Any IO/PO cryoprecipitate transfusion	2834	145 (10.2%)	112 (7.9%)	0.75 (0.58–0.98)	.220
Any IO/PO platelet transfusion	2834	427 (30.1%)	415 (29.3%)	0.96 (0.82–1.13)	.860
Chest tube output (mL), day 0 + 1 ^c	2814	750.0 (557.2, 1050.0)	750.0 (544.0, 1040.0)	0.99 (0.95–1.03) ^d	.860
Treated with Bebulin (Baxalta, Bannockburn, IL) or NovoSeven (Novo Nordisk, Bagsvaerd, Denmark)	2834	17 (1.2%)	15 (1.1%)	0.88 (0.44–1.78)	.892

Риск кровотечений не повышается сердечной хирургии

Smith MM, Smith BB, Lahr BD, et al. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor Are Not Associated With Bleeding or Transfusion in Cardiac Surgical Patients. *Anesth Analg.* 2018;126(6):1859-1866.

Психические расстройства при хирургическом/инвазивном лечении



Выводы

- Наличие тревоги и депрессии ассоциируется с ухудшением прогноза кардиохирургического лечения
- Оперативное лечение может вызвать/усилить психическое расстройство
- Депрессия усиливает боль и снижает качество жизни после операции
- Важнейшее значение для коррекции душевного состояния имеет обсуждение с пациентом пользы/рисков хирургического лечения (когнитивно-поведенческий подход)
- При отборе пациентов учитывать симптомное соматическое заболевание и риск обострения психического расстройства.
- Прием серотонинергических антидепрессантов не повышает существенно риск кровотечений при сердечной хирургии и может быть продолжен для снижения риска обострения появления психического расстройства