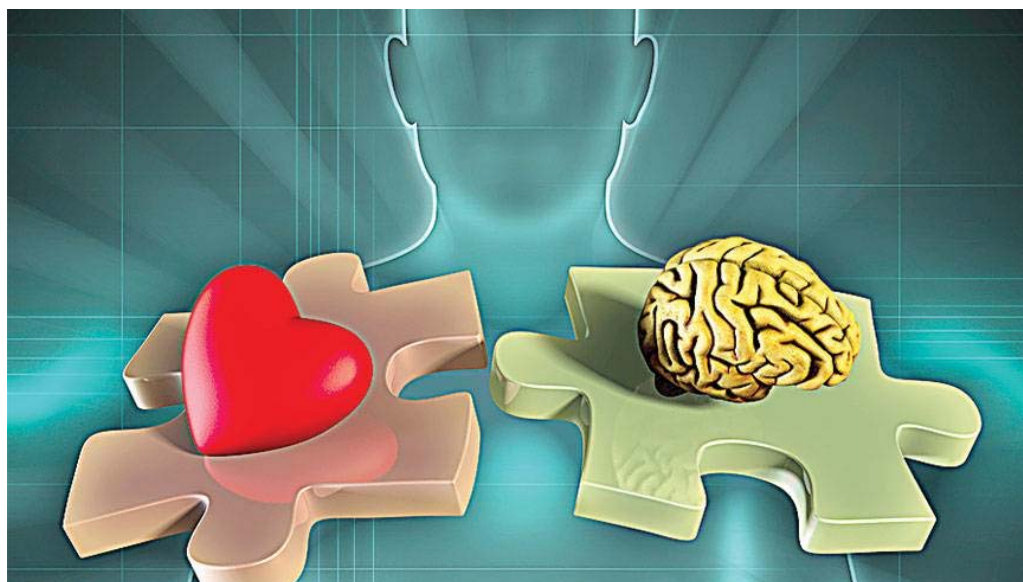
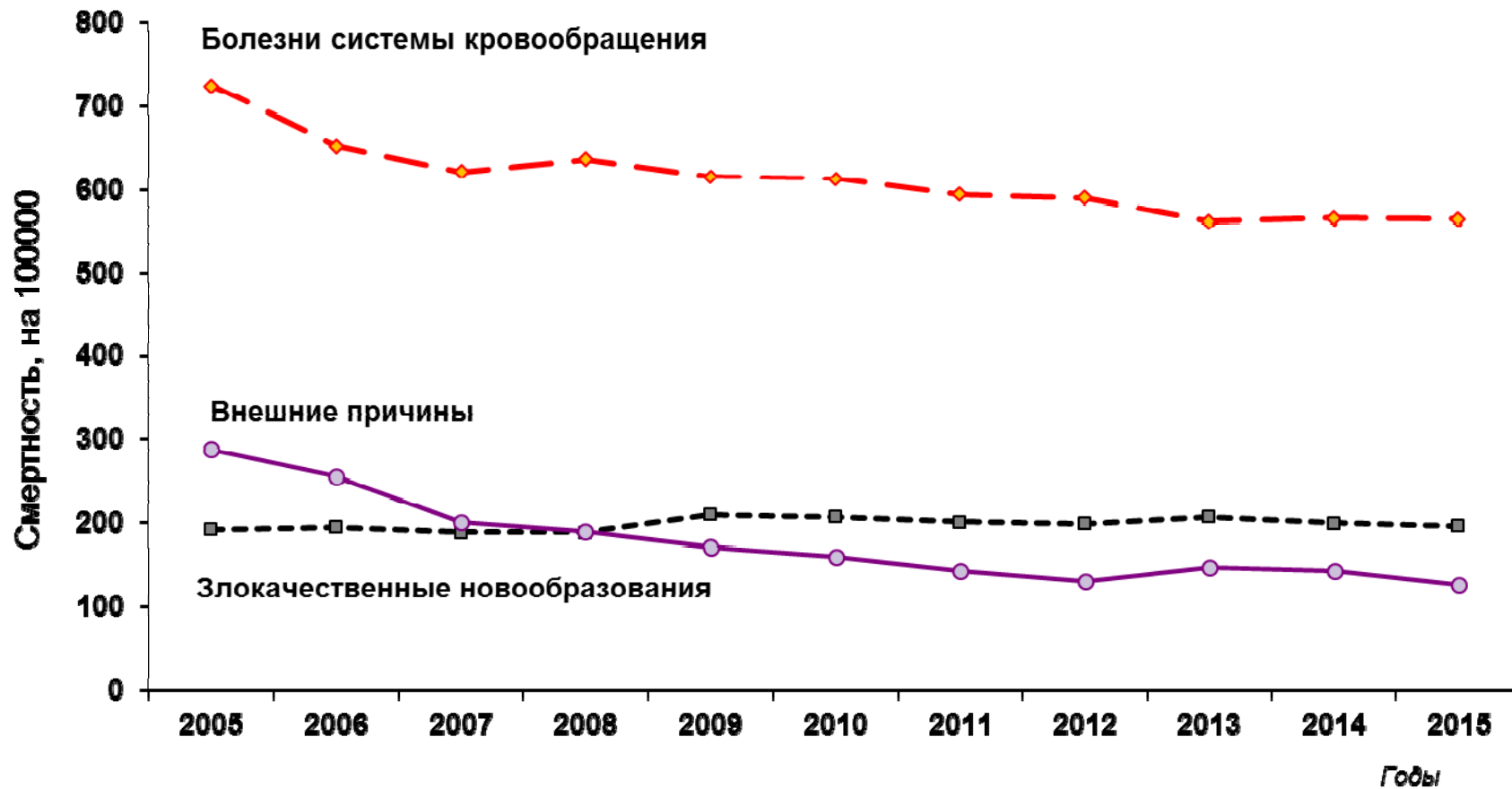


Лечение ИБС с коморбидной депрессией и тревогой

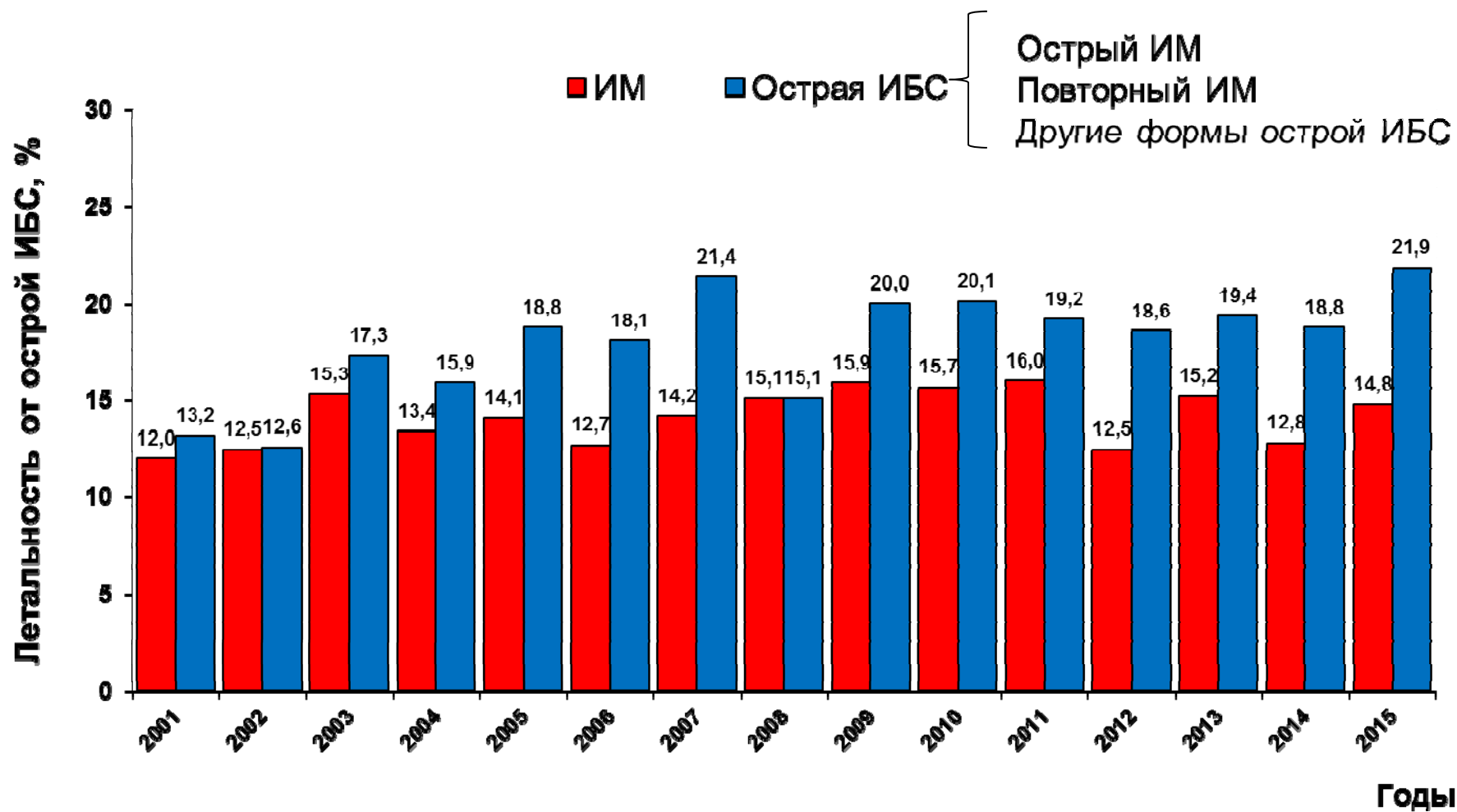


Иркутск 06.10.2016
Екатеринбург 22.09.2016

Динамика смертности по основным классам болезней в Иркутске



Госпитальная летальность от острой ИБС



Задачи кардиологов

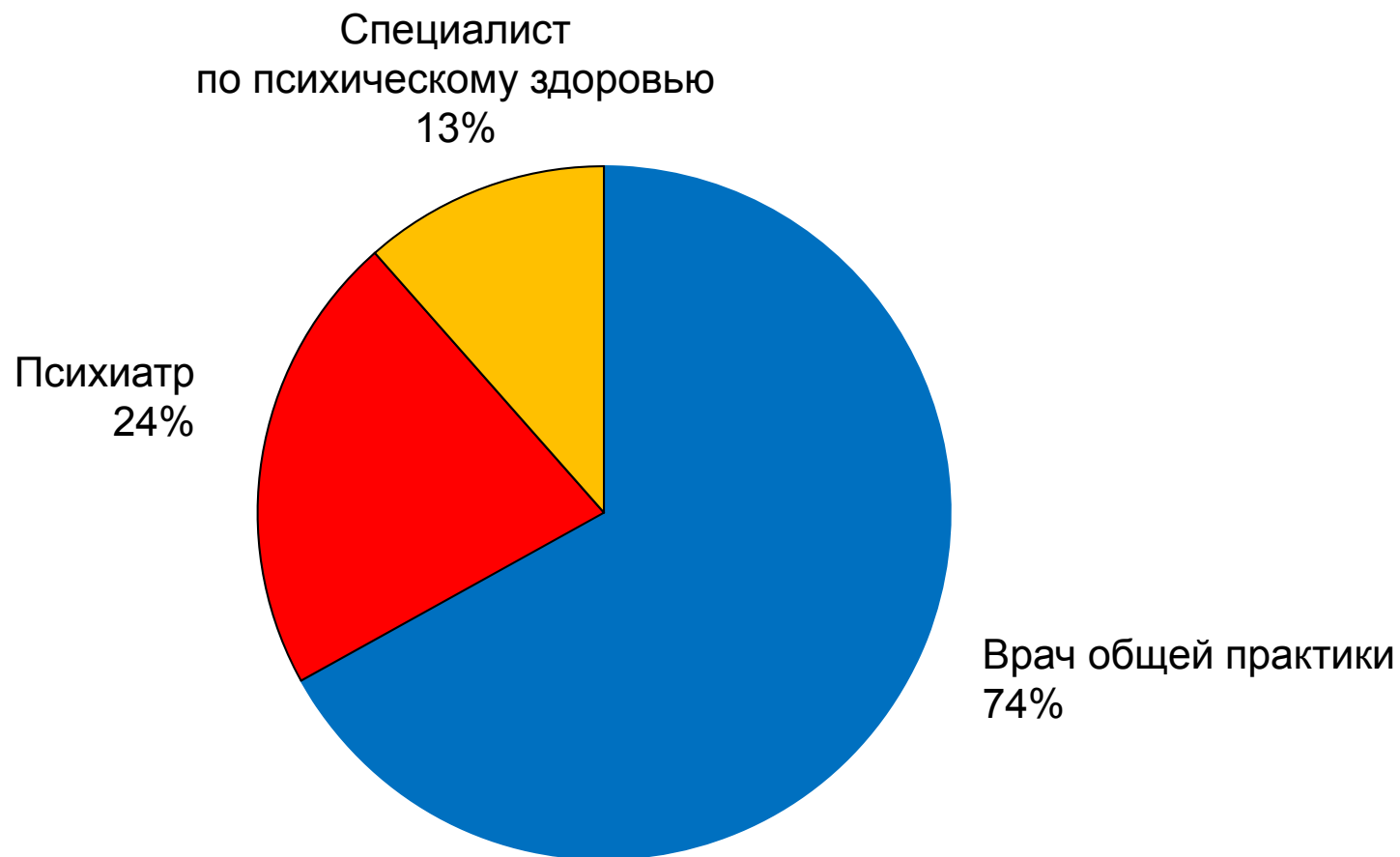
Увеличение продолжительности жизни

- Профилактика атеросклеротических заболеваний
- Коронарные вмешательства при инфаркте миокарда высокого риска

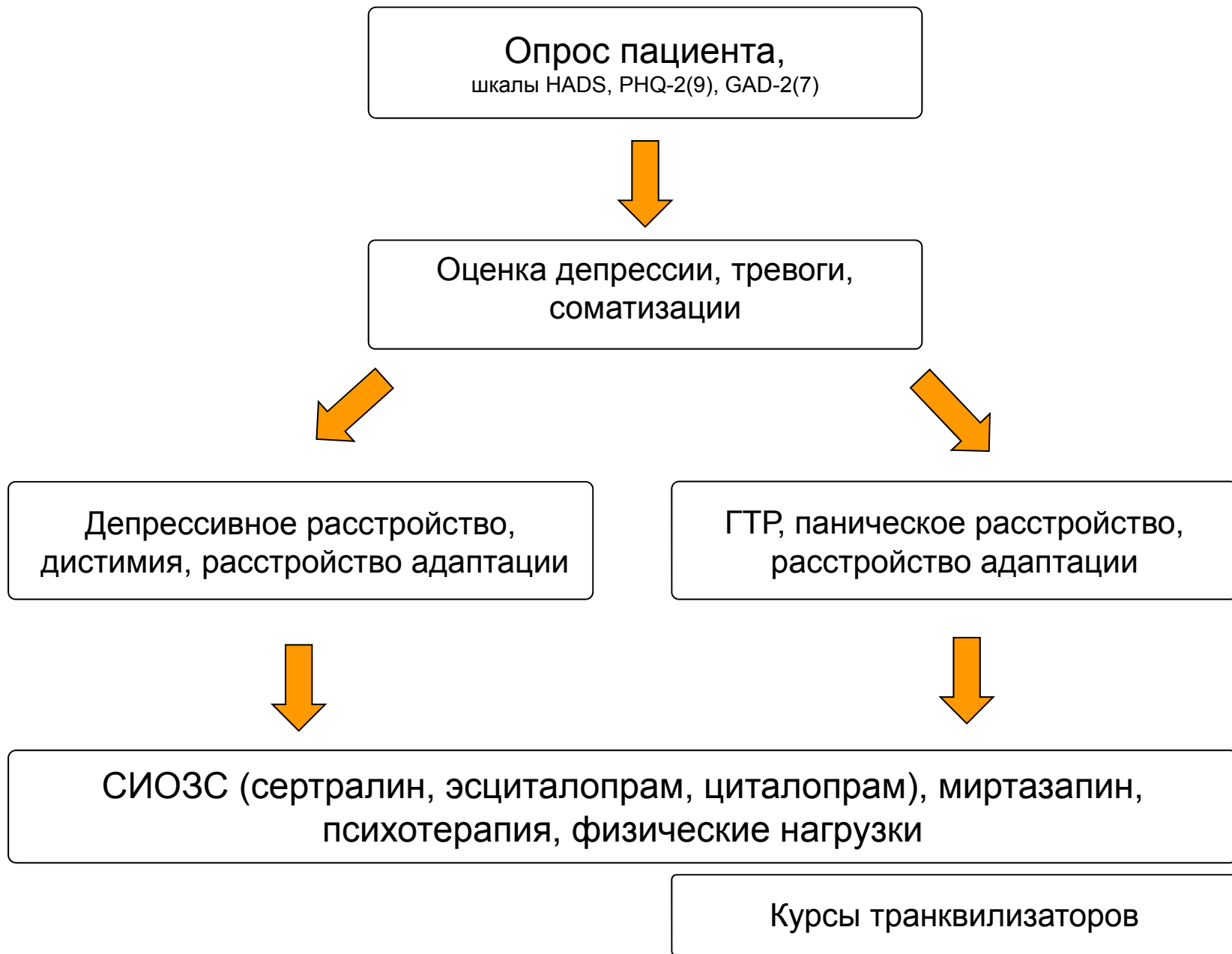
Улучшение качества жизни

- Оптимальное медикаментозное лечение ИБС
- Реваскуляризация
- Лечение тревоги, депрессии
- ...

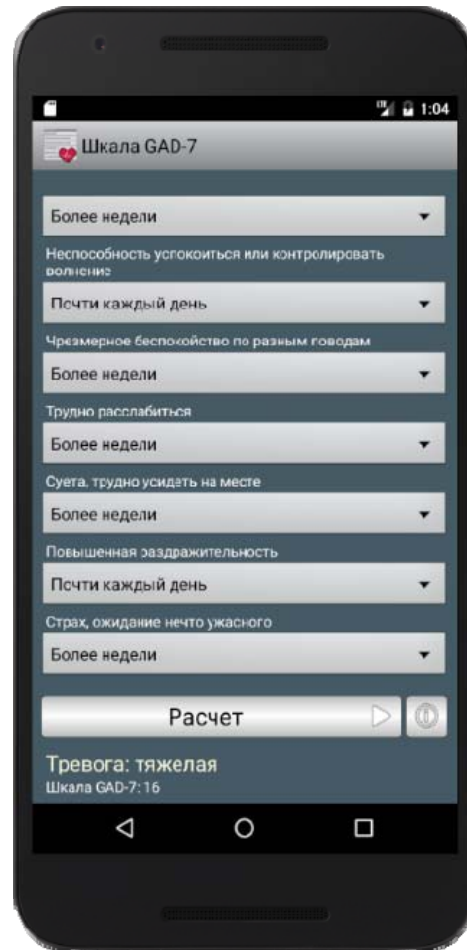
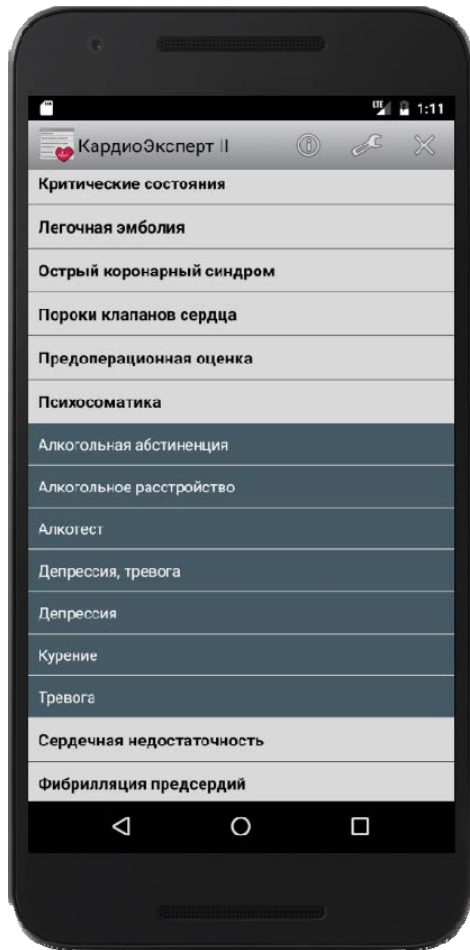
Лечение депрессии в США



560 000 человек



Программа КардиоЭксперт



КардиоЭксперт

Диагностика

Имплантируемые устройства

Ишемическая болезнь сердца

Коморбидность

Критические состояния

Острый коронарный синдром

КардиоЭксперт I

Farid Belyalov Медицина

★★★★★ 811

Приложение совместимо со всеми вашими устройствами.

Установлено

КардиоЭксперт	КардиоЭксперт	Биохимия
Диагностика	Диагностика	Общие показатели
Имплантируемые устройства	Анализ крови	Аланинаминотрансфераза <38 Ед
Ишемическая болезнь сердца	Биохимия	Аспартатаминотрансфераза <41 Ед
Коморбидность	Классификация болезней МКБ-10	Билирубин общий <22 мкм
Критические состояния	Конвертер единиц	Билирубин прямой <3,1 мкм
Острый коронарный синдром	Масса тела	Витамин В12 200-90
Пороки клапанов сердца	Пиковая скорость выдоха	Железо 9-27 мкг
Предоперационная оценка	Ультразвуковое исследование	Железосвязывающая способность 45-66 мкг
Сердечная недостаточность	Эхокардиография	Кальций 3,5-5 ммоль
Тромбоз легочной артерии	Имплантируемые устройства	Креатинин (мкмоль) <123 мкмоль

Программа содержит калькуляторы, шкалы, алгоритмы, справочную информацию и предназначена практикующим кардиологам. Расширенный набор инструментов включен в новую версию программы КардиоЭксперт II, которая не поддерживает устаревшие поколения Android (ниже 4.0).

ОТЗЫВЫ ✎ Написать отзыв

4,6

★ 5 641

★ 4 99

★ 3 32

★ 2 7

★ 1 32

Фанзиль Рахматуллин ★★★★★

Классное приложение! Все шкалы кардиологу для работы. В платной версии

Николай Ильин ★★★★★

Круто, но... Я может слишком много прошу, но как насчёт material дизайна?)

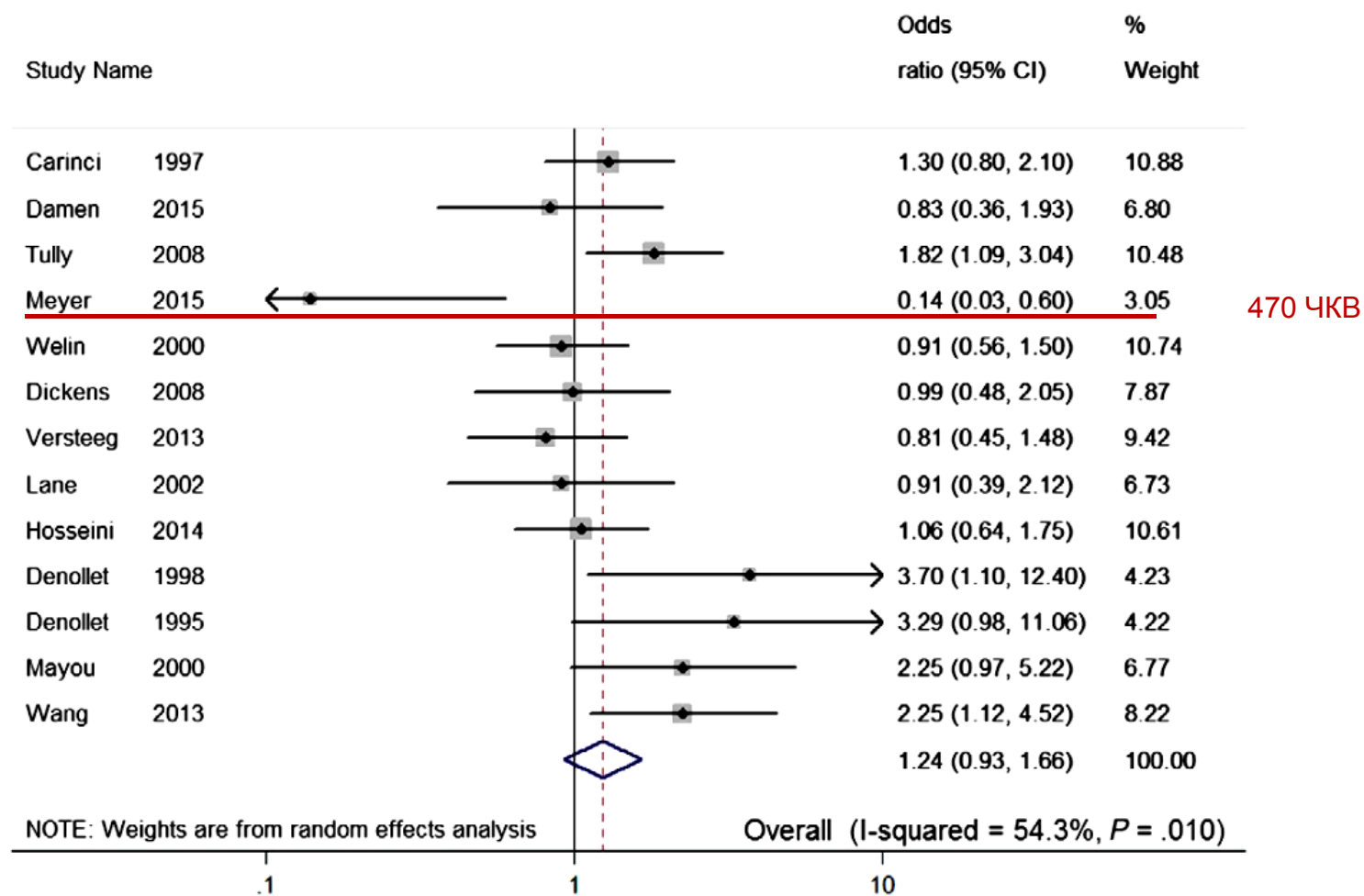
DRF ★★★★★

Бесконечное спасибо автору за разработку, скрупулёзные неумолимые

Evgeniy Poyarkov ★★★★★

Хорошая программа, очень часто пользуюсь. Просьба к автору, добавить пожалуйста

Тревога и риск смерти при ИБС



В мета-анализе не выявлено независимого влияния тревоги на общую и сердечно-сосудистую смертность у пациентов с ИБС

Депрессия

Повышение
риска ИБС

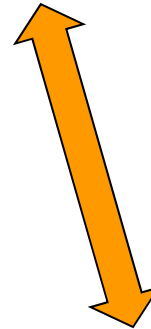
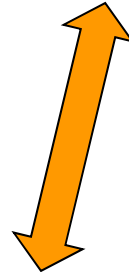
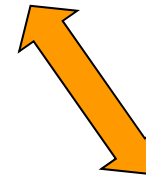
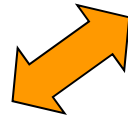
Повышение
смертности

Усиление симптомов
ишемии миокарда

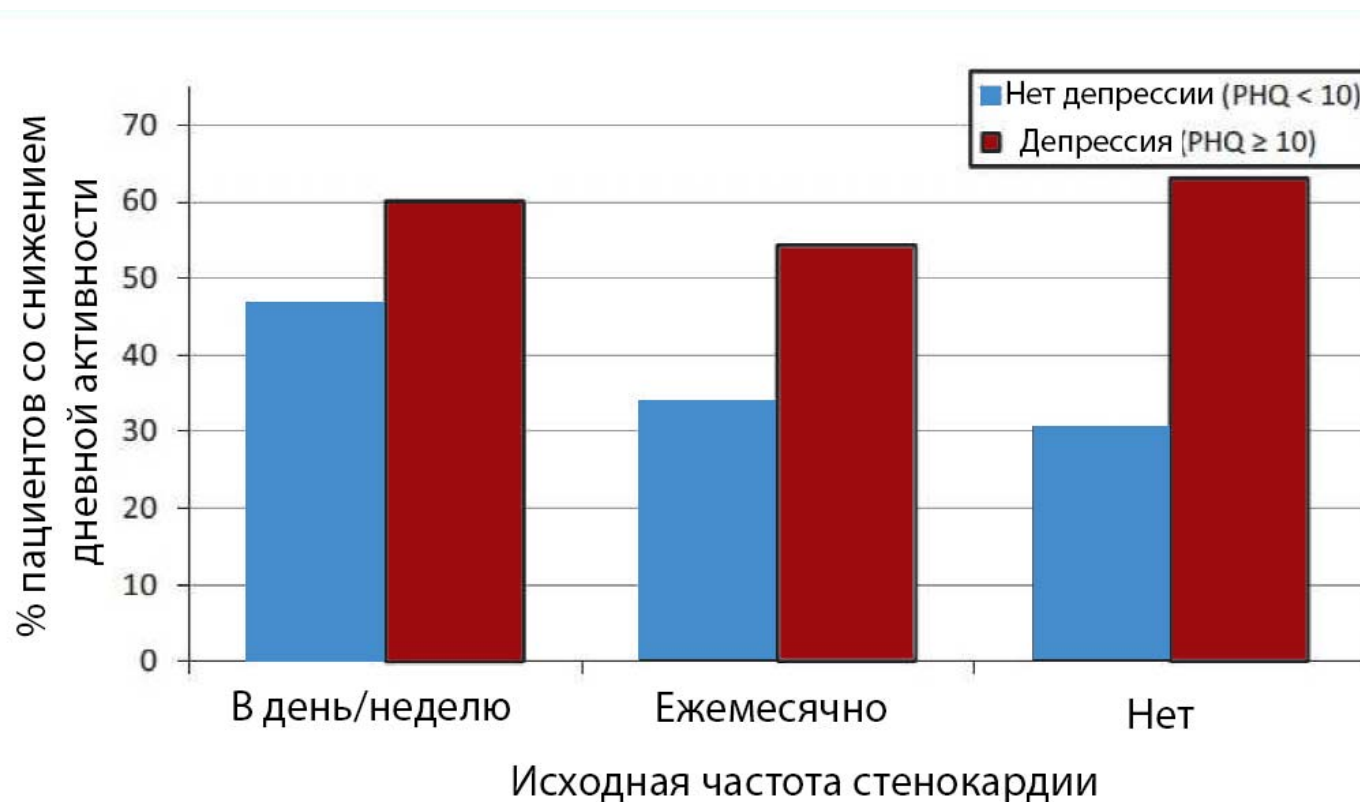
Уменьшение
приверженность к лечению

Увеличение риска
сердечной
недостаточности

Снижение физической
активности

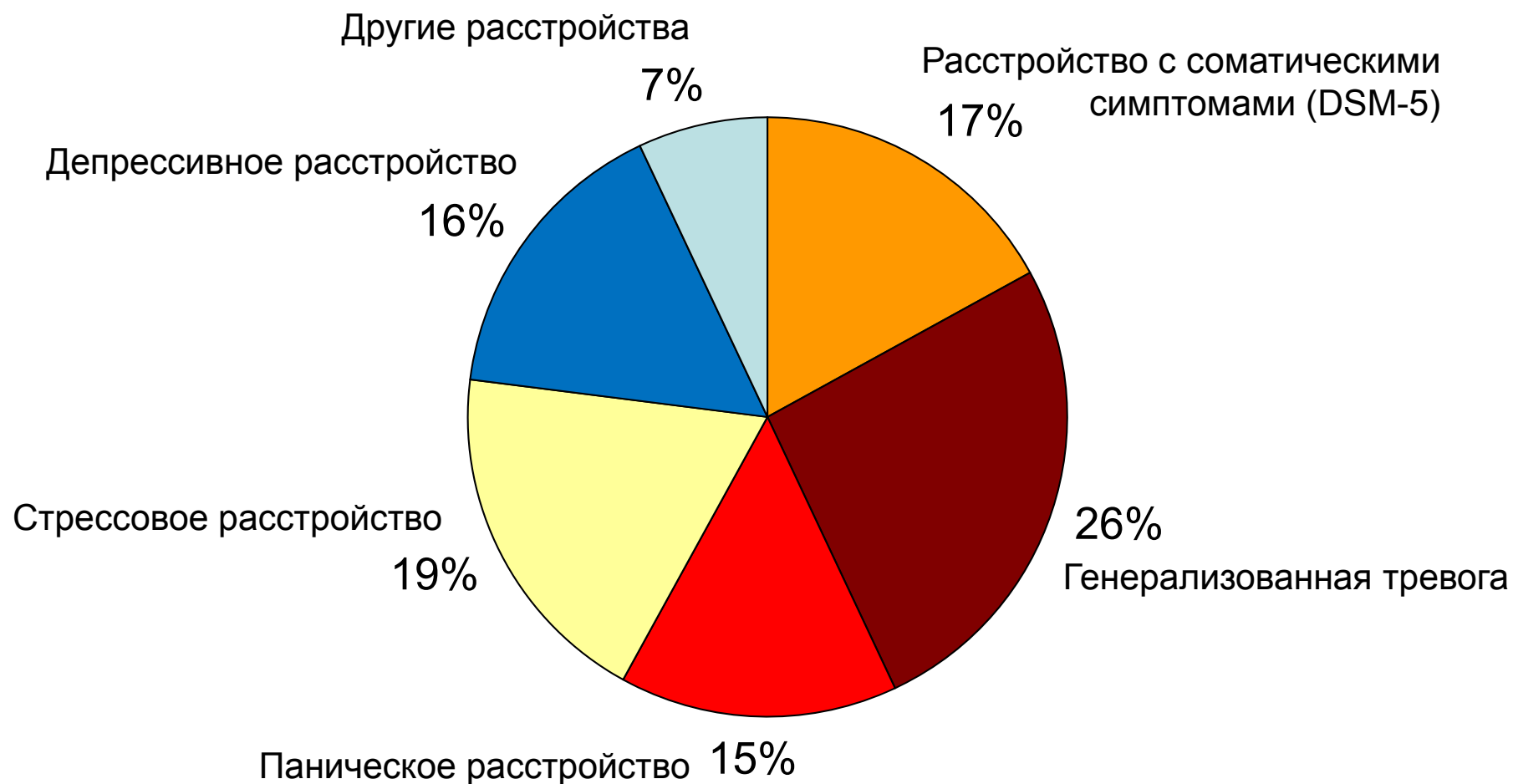


Депрессия и активность пациентов со стабильной ИБС



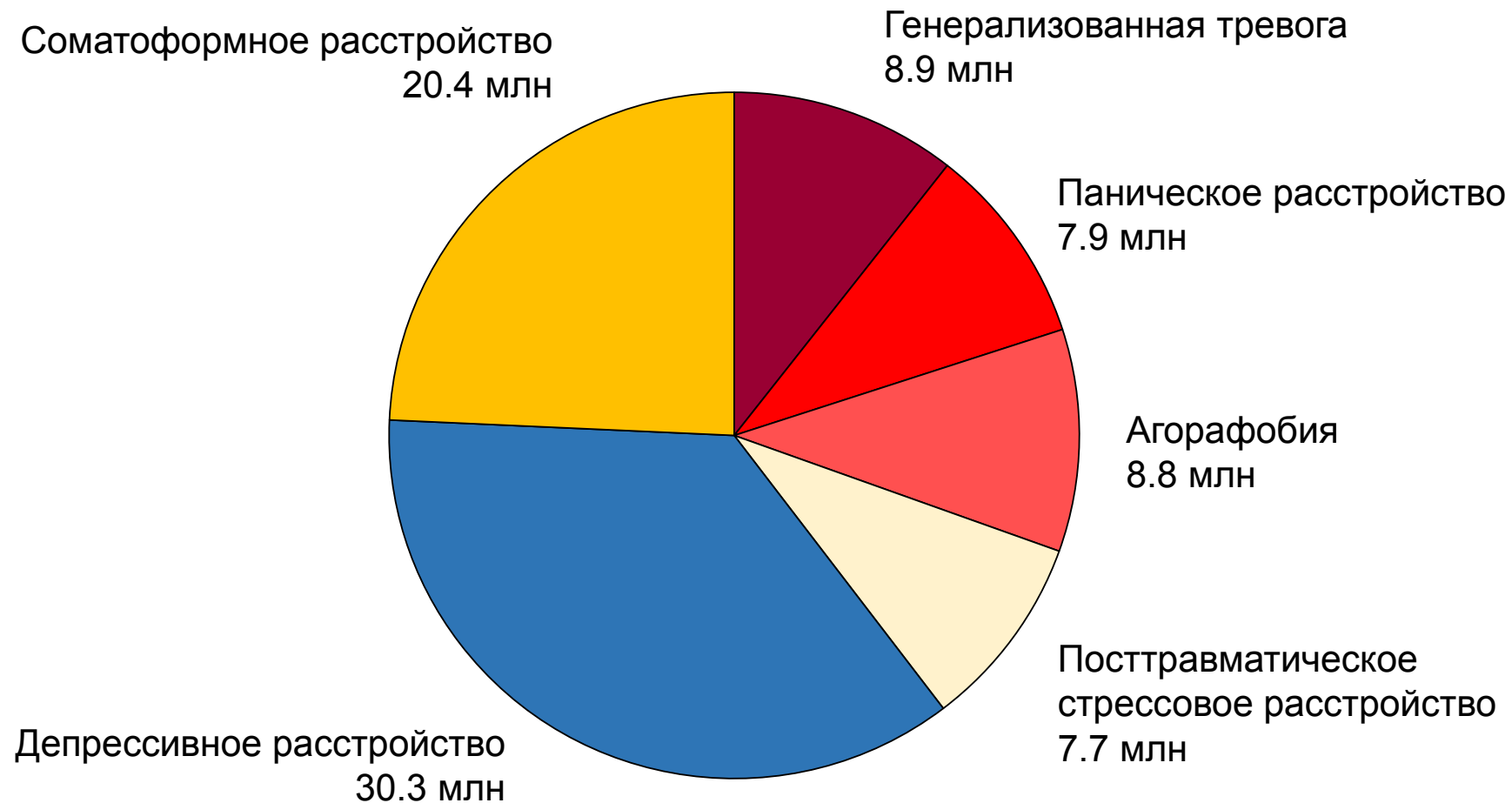
960 пациентов со стабильной ИБС, возраст 67 лет, 3 года наблюдения.

Частота психических расстройств у пациентов Кардиоаритмологического центра



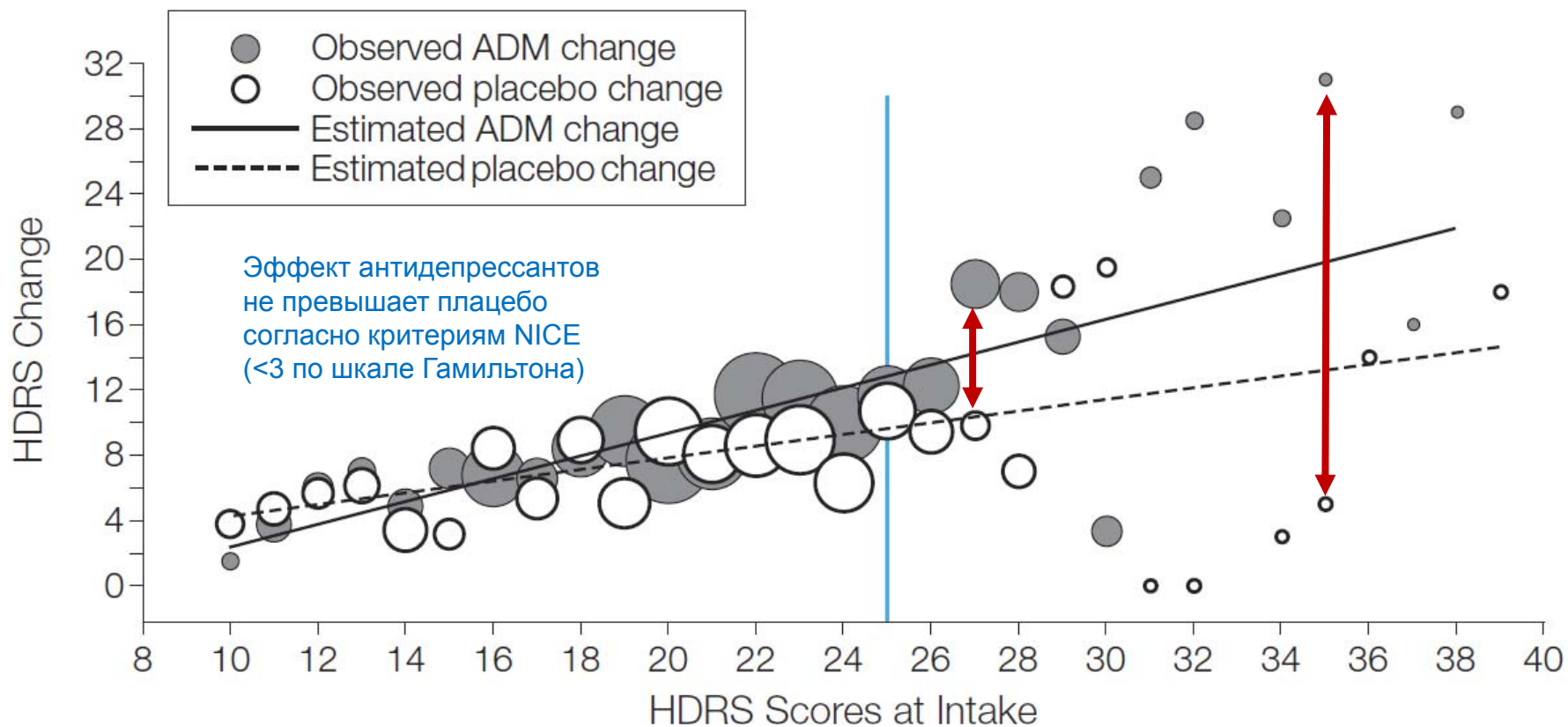
235 пациентам из 1064 (22%) установлен
диагноз психического расстройства

Психические расстройства в Европе (ЕВС/ЕСНР)



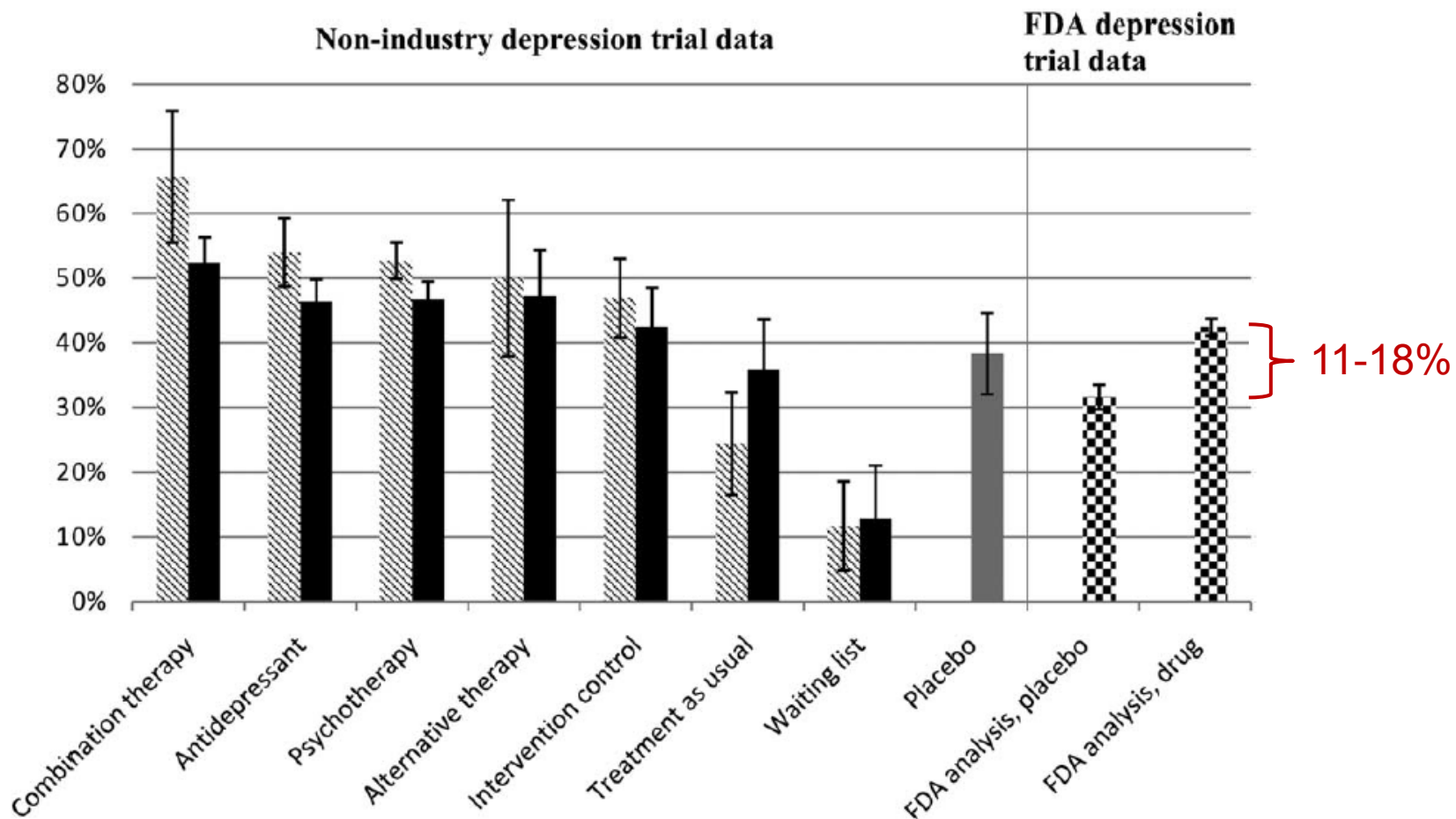
38% населения ежегодно страдает от психических расстройств

Плацебо эффект: мета-анализ



**Плацебо эффект более выражен при нетяжелой депрессии.
Безопасность при ИБС может быть важнее психотропного эффекта.**

Плацебо эффект при депрессивном расстройстве



FDA: эффект антидепрессантов 40-50%, плацебо 30-35%

Препараты с доказанной безопасностью



- ❑ Сертралин (SADHART, ENRICHD, UBEAT)
 - ❑ Эсциталопрам (DECARD; K-DEPACS/EsDEPACS)
 - ❑ Циталопрам (CREATE)
 - ❑ Миртазапин (MIND-IT)
- } >QTc

Зарегистрировано в Минюсте России 7 августа 2015 г. N 38413

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 1 июля 2015 г. N 405ан

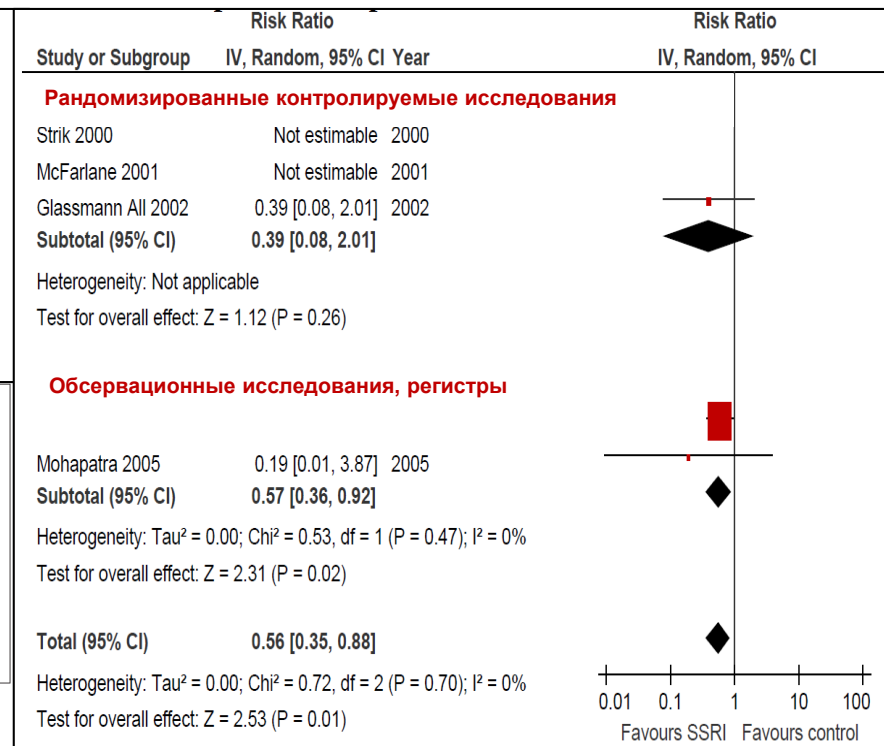
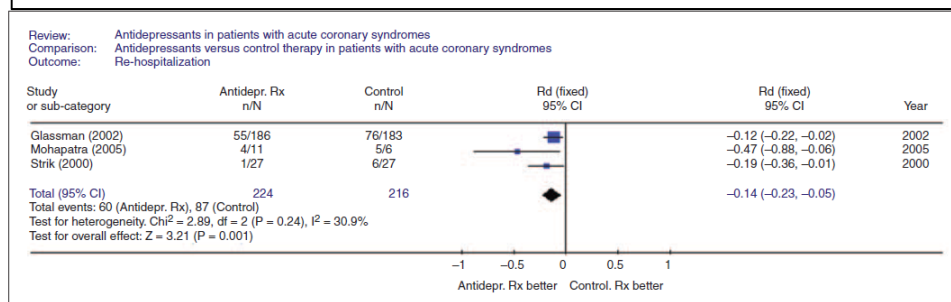
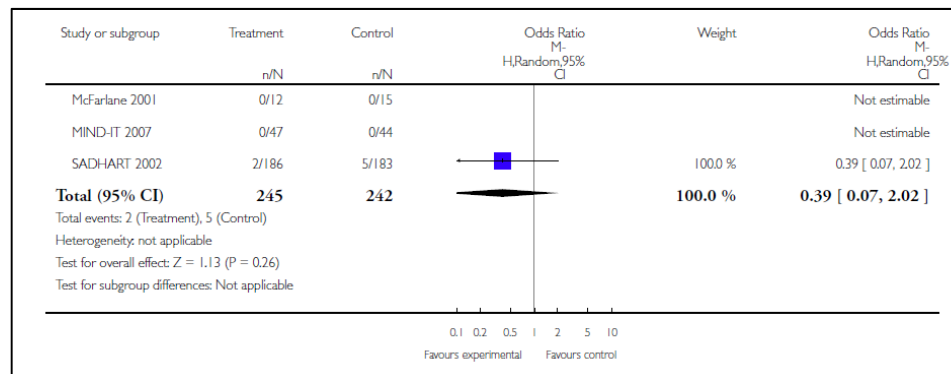
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИИ, ОСТРОМ И ПОВТОРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
(БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ)

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2015, N 10, ст. 1425) приказываю:



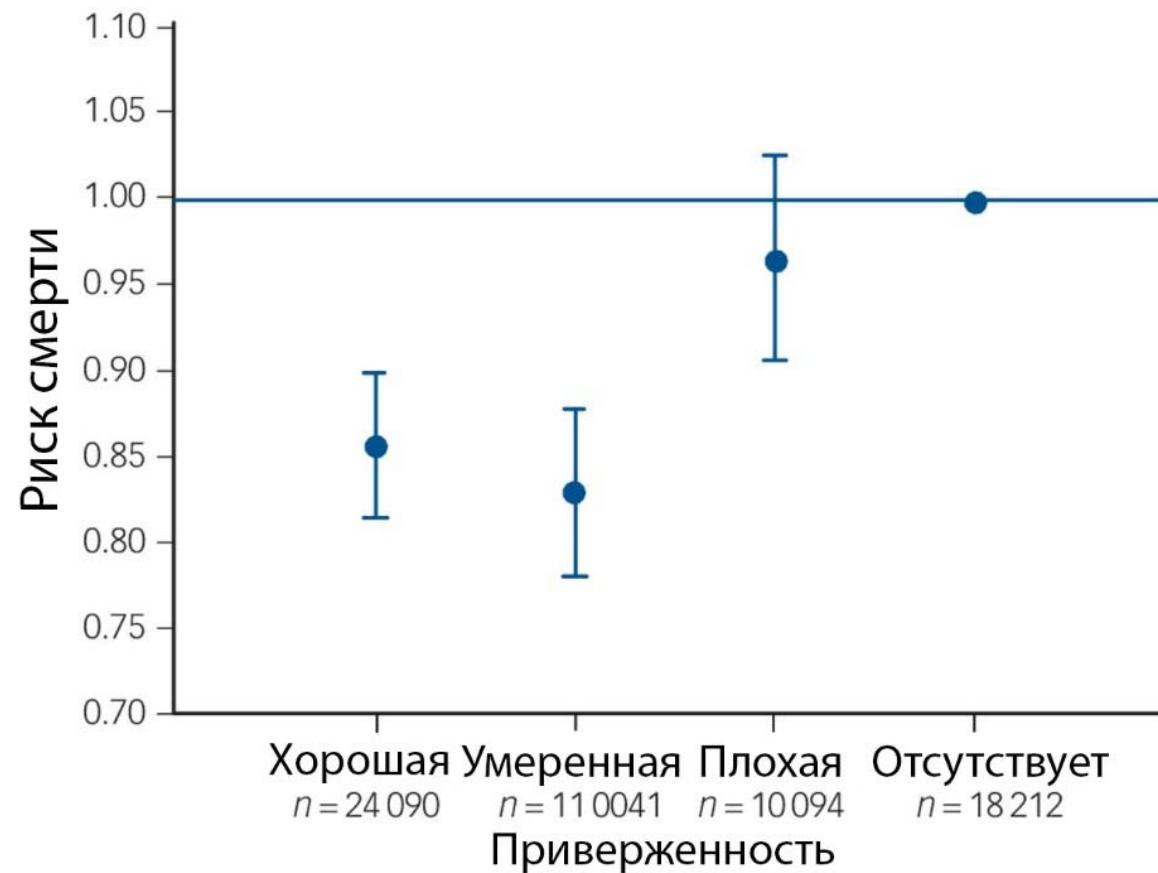
N06AB	Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина		0,04			
		Пароксетин		мг	20	180
		Сертралин		мг	50	450

Влияние СИОЗС на прогноз ИБС

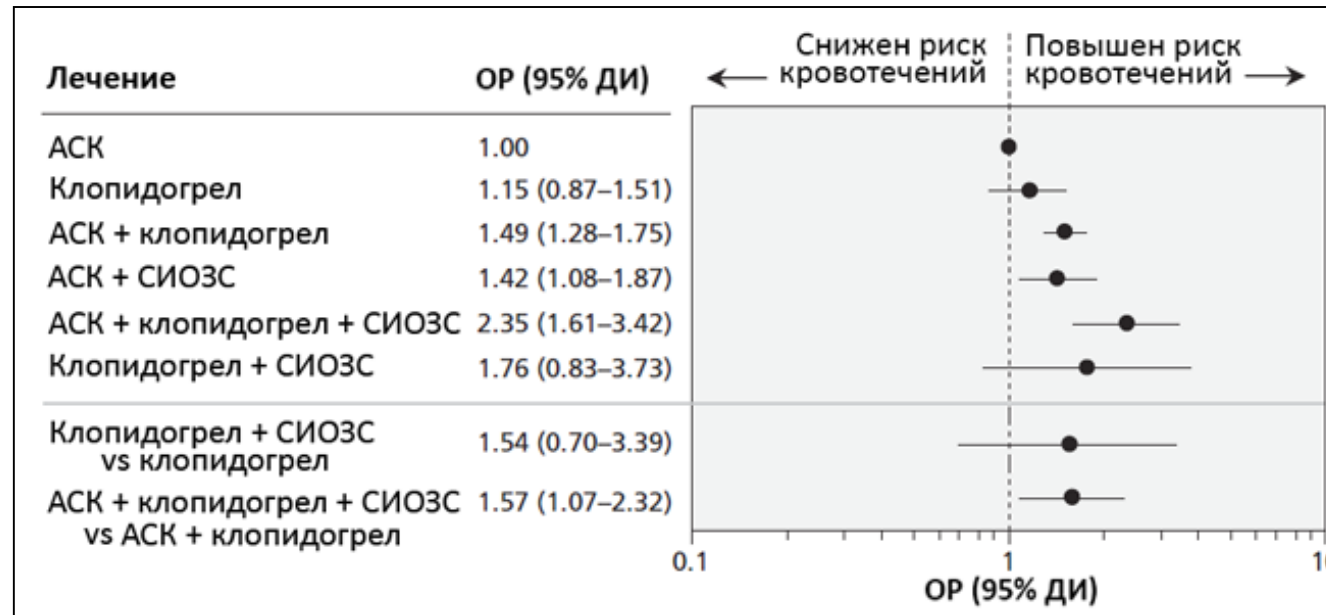


- Снижение депрессии
- Снижение частоты госпитализаций после ОКС
- Не доказано влияние на смертность и СС события

Приверженность к антидепрессантам и риск смерти у пациентов с ИБС

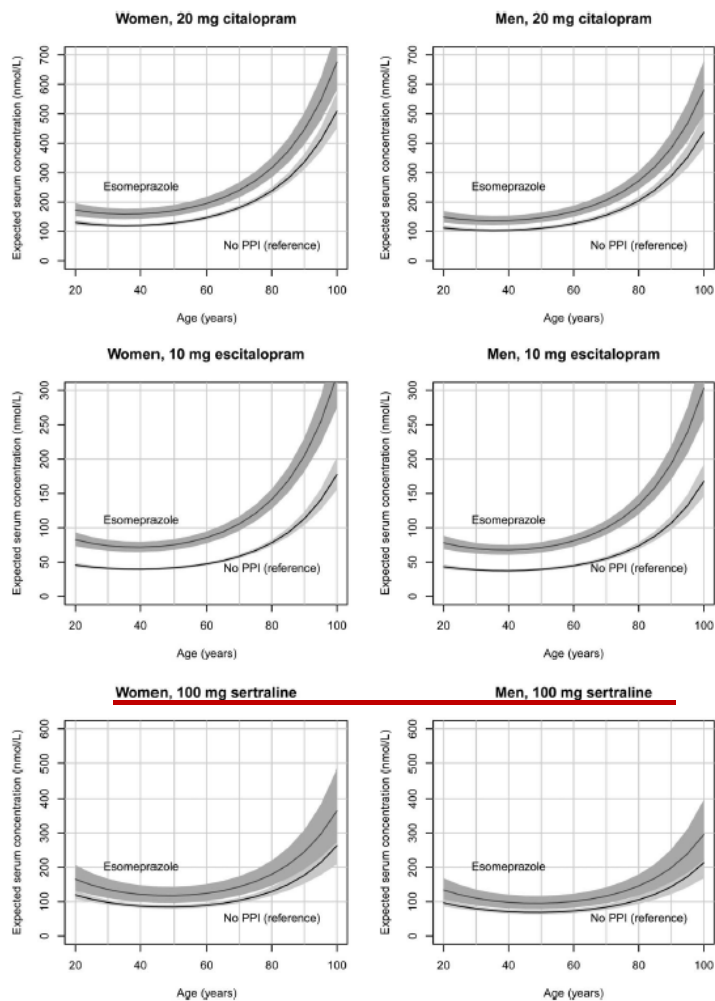


СИОЗС и риски кровотечений



В современной кардиологии противотромботическое лечение становится все более агрессивным и возрастает риск кровотечений.

Ингибиторы протонной помпы и СИОЗС



иПП (особенно омепразол, эзомепразол) увеличивают экспозицию СИОЗС (особенно эсциталопрама)

AHA Scientific Statement

Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder Predispose Youth to Accelerated Atherosclerosis and Early Cardiovascular Disease

A Scientific Statement From the American Heart Association

Benjamin I. Goldstein, MD, PhD, Chair; Mercedes R. Carnethon, PhD; Karen A. Matthews, PhD, FAHA; Roger S. McIntyre, MD; Gregory E. Miller, PhD; Geetha Raghuvier, MD, FAHA; Catherine M. Stoney, PhD; Hank Wasiak, BA, MBA; Brian W. McCrindle, MD, MPH, FAHA, Co-Chair; on behalf of the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension and Obesity in Youth

AHA Science Advisory

Depression and Coronary Heart Disease: Recommendations for Screening, Referral, and Treatment A Science Advisory From the American Heart Association Committee of the Council on Cardiovascular Nursing and Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Patient Outcomes

Endorsed by the American Psychiatric Association

Judith H. Lichtman, PhD, MPH, Co-Chair; J. Thomas B. DeGrueter, MD, MPH, Co-Chair; James A. Blumenthal, PhD, ABPP; Nancy Frasere-Smith, PhD; Peter J. Franks, MD; François Lespérance, MD; Daniel B. Mark, MD, MPH; David S. Siscovick, MD; M. C. Barr Taylor, MD; Erika Sivarajan Froelicher, RN, MA, MEd

Guidelines

Screening, referral and treatment of depression in patients with heart disease

A consensus statement from the National Heart Foundation of Australia

Primary Care Guidance: Treating Depression in People with Coronary Heart Disease (CHD)

2014 update

KEY LEARNING POINTS

- » Patients with long-term conditions, such as CHD, have a high prevalence of co-morbid depression and anxiety.
- » Co-morbid depression leads to reduced quality of life and outcomes for the individual, and to increased healthcare use and costs.
- » Depression in people with CHD may go undiagnosed and thus untreated; case-finding is a useful strategy in the primary care consultation.
- » People with CHD and depression should be offered psychological treatment and/or antidepressants, depending on severity of the depression and patient preferences.
- » Collaborative care is an evidence-based framework that has been shown to be effective for the treatment of people with depression and a long term physical illness.

Introduction

with CHD, which is around 10% higher than in people without CHD, and health knowledge, and best

with CHD and no depression are twice



Рекомендации по диагностике и лечению психических расстройств при ревматических заболеваниях

Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю., Серванта О.Ф., Ковалевская О.Б., Дрожжина Е.Н., Зельдин А.Е., Марченко А.С., Щеломкова О.А., Ишенов Д.А.

Психическое расстройство, согласно МКБ-10, представляет собой клинически определенную группу симптомов или поведенческих признаков, характеризующих нарушения в психической сфере, вызывающих дистресс или дезадаптацию, которые не являются проявлением нормального развития или культуральных норм. [1]

Психические расстройства существенно влияют на течение и прогноз РЗ, усиливая восприятие боли, ощущение усталости, увеличивая число неблагоприятных исходов лечения. Кроме того, психические расстройства могут оказывать прямое влияние на РЗ, повышая количество назначаемых нестероидных противовоспалительных и глюкокортикоидных препаратов, ухудшая прогноз, снижая трудоспособности, а также роста **риска** с повышением риска суицидального поведения, одним из вариантов которого является отказ от продолжения РЗ.

Общие сведения

Наиболее частыми психическими расстройствами при РЗ являются расстройства тревожно-депрессивного спектра (РТДС) и умеренное когнитивное расстройство. Частота встречаемости РТДС у больных РЗ, по данным различных авторов, составляет 20 до 83% [2-4]. В частности, при РА - 30-75%, СКВ - 50-83%, ССД - 36-81%, ПСР - 50% и ЮА - до 50%. УЧР характерны для большинства больных СКВ и РА (30-70%). Ранимые когнитивные нарушения встречаются у 3-5% больных СКВ. Менее частыми, но не менее важными психическими расстройствами, требующими экстренной помощи являются острый психоз и делирий, характерные, в основном, для 1-7% больных СКВ. **Уровень доказательности В, поддержано рекомендациями EULAR [5].**

Психические расстройства могут предшествовать, совпадать или начинаться одновременно с постановкой диагноза РЗ. В большинстве случаев СКВ (50-60%) психические расстройства выявляются в течение первого года после постановки диагноза СКВ, на фоне генерализованной активности болезни (40-50%). Развитие РТДС и когнитивного дефицита чаще всего наблюдается у пациентов с высокой активностью СКВ (**уровень доказательности В, поддержано рекомендациями EULAR [5].**)

Факторы риска развития психических расстройств

РТДС, как и РЗ, в последние годы считаются системными многофакторными расстройствами, в развитии которых участвуют психосоциальные, **нейроиммунные** и эндокринные факторы [6]. Исследователи отмечают провоцирующее влияние окружающей среды, действующих на иммунную и нейроэндокринную системы организма. К таким факторам относят, прежде всего, хронический стресс умеренной выраженности, который часто предшествует развитию или обострению как РЗ, так и депрессии [9].

Высокая воспалительная активность СКВ или степень необратимого повреждения систем и органов, наличие нейропсихических расстройств в анамнезе, высокий и/или низкий уровень антифосфолипидных антител являются факторами риска развития

Департамент здравоохранения и социальной помощи населению г. Иркутска

Психические расстройства в терапевтической практике

Иркутск
2009