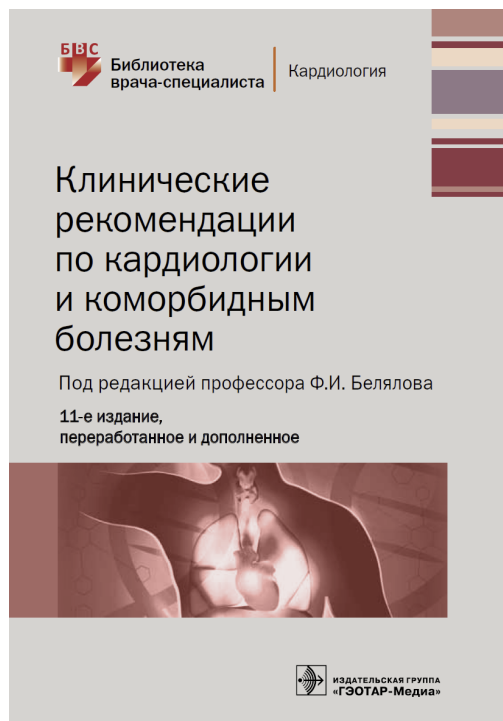




Фарид Исмагильевич Белялов

Психосоматика 2020

XV конференция Байкальской психосоматической ассоциации

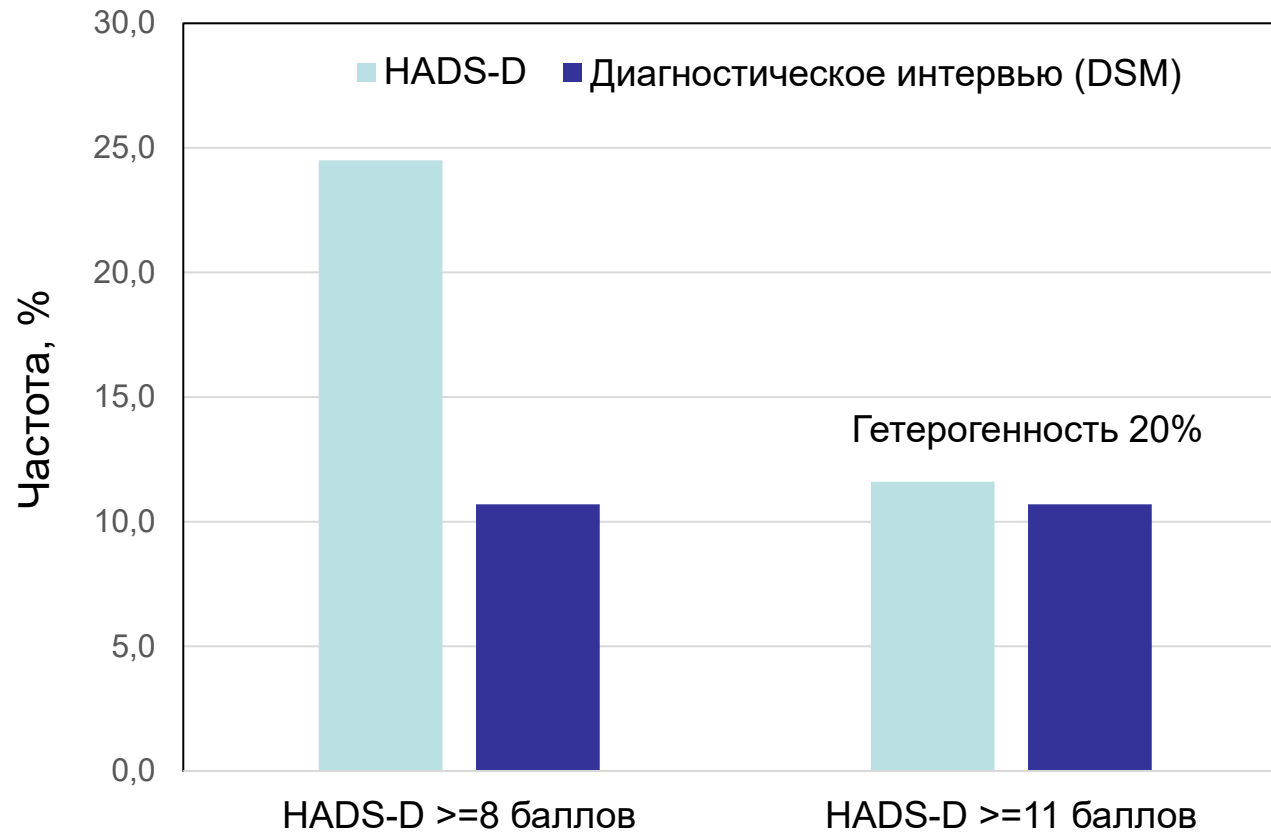


Иркутск, 11.12.2020

12 психосоматических тезисов

- Частое сочетание соматических и психических заболеваний.
- Двухнаправленные психосоматические связи.
- Психические расстройства не вызывают органических заболеваний.
- Психические расстройства часты при функциональных заболеваниях.
- Психические расстройства увеличивают тяжесть соматических заболеваний и снижают качество жизни.
- Психические нарушения ассоциируются с повышением общей и сердечно-сосудистой смертности
- Психические расстройства симулируют и усиливают соматические симптомы.
- Пациенты с психическими расстройствами увеличивают затраты медицинских ресурсов.
- Психические расстройства влияют на удовлетворенность лечением и приверженность пациентов к лечению.
- Лечение депрессии может уменьшить частоту соматических событий и госпитализаций.
- Психотропные препараты влияют на соматические болезни и соматотропное лечение
- Соматические болезни могут снизить эффект лечения психических расстройств.

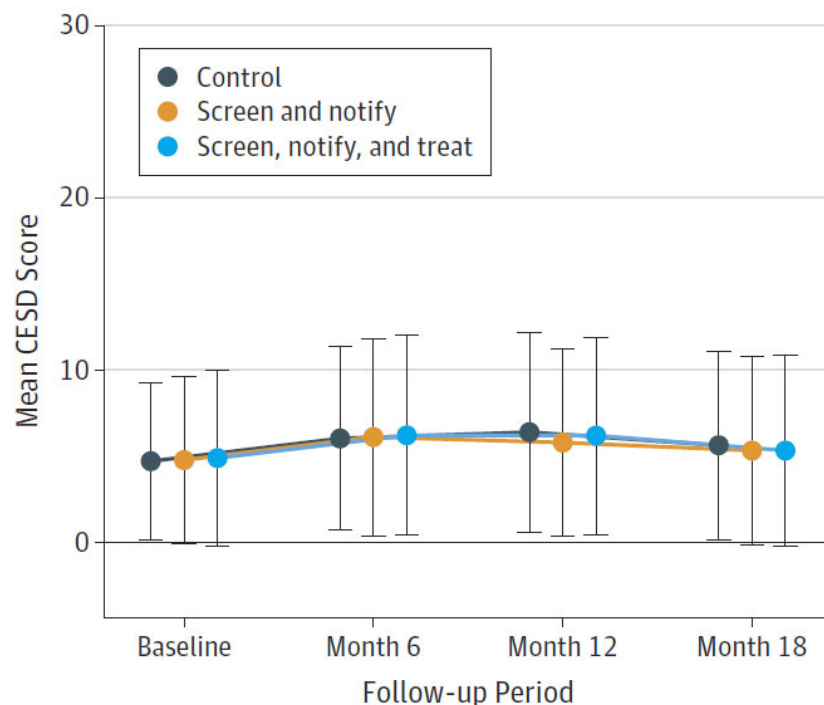
Диагностические возможности шкал



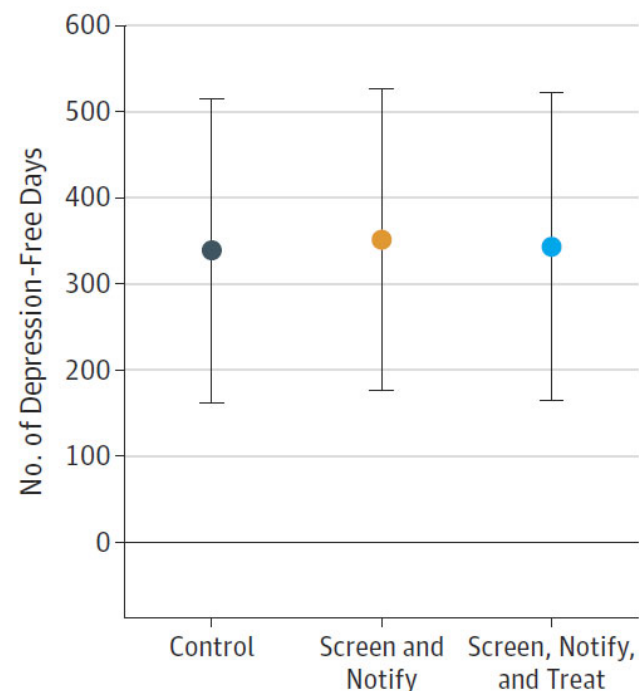
**Шкалы применяются в научных исследованиях,
но неточны для диагностики психических расстройств**

Скрининг депрессии у пациентов с острыми коронарными синдромами

A Score per follow-up period



B Depression-free days per group

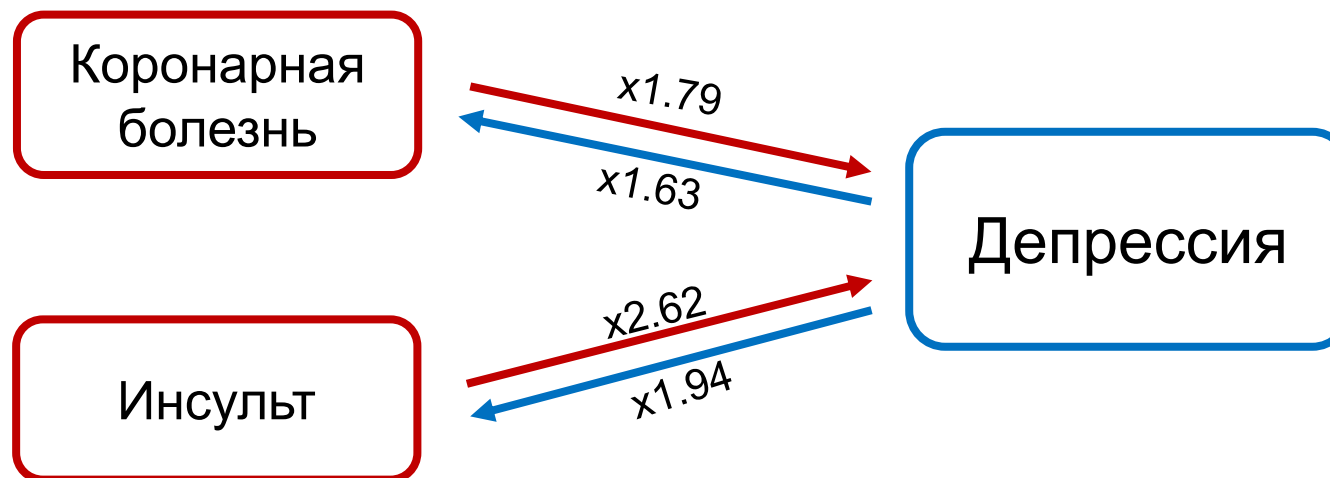


У пациентов с острыми коронарными синдромами без депрессии в анамнезе скрининг депрессии не улучшает качество жизни и не снижает частоту депрессии

CODIACS-QoL

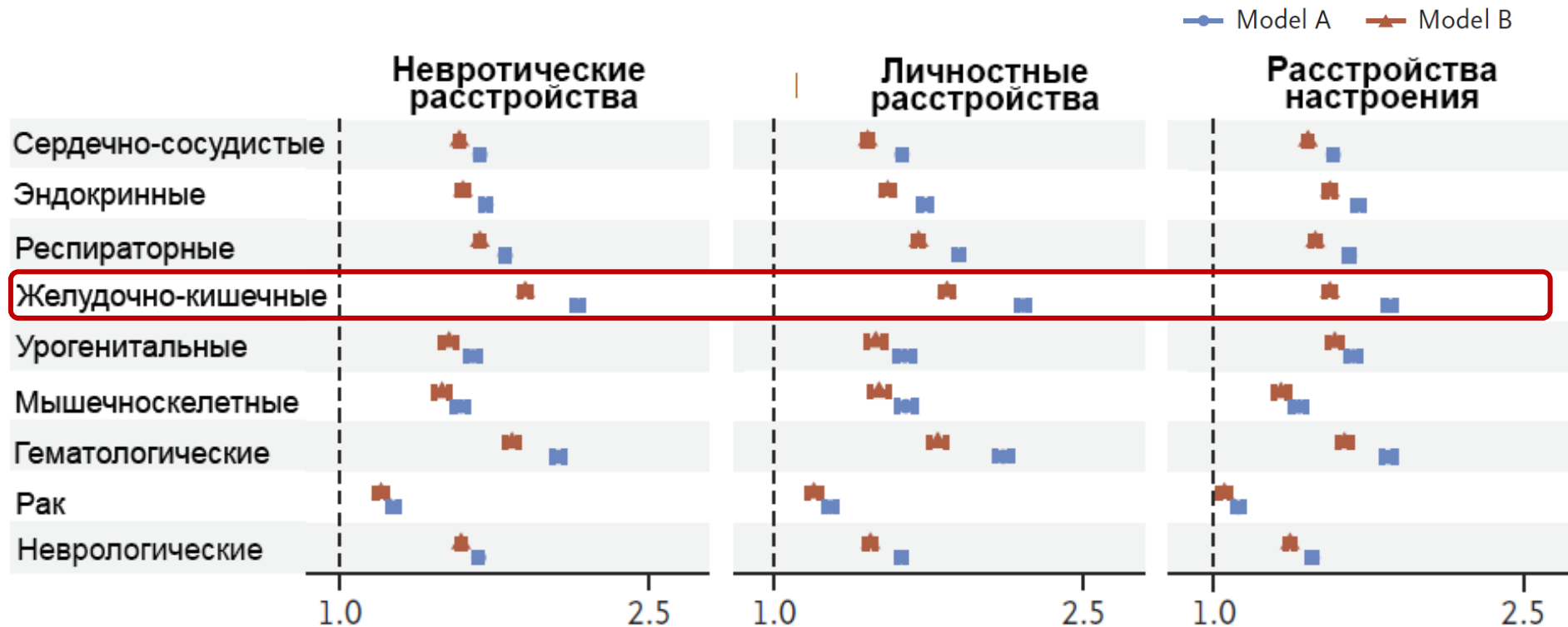
Kronish IM, Moise N, Cheung YK, et al. Effect of Depression Screening After Acute Coronary Syndromes on Quality of Life: The CODIACS-QoL Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2020;180(1):45–53.

Двунаправленные психосоматические связи



**Двунаправленные психосоматические связи
и не объясняются традиционными факторами риска
и стрессом**

Виды соматических болезней у пациентов с психиатрическими расстройствами



Психические расстройства ассоциируются с увеличением риска разных соматических болезней

Danish national registries

Momen N, Plana-Ripoll O, Agerbo E, et al. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. N Engl J Med. 2020;18:1721-1731.

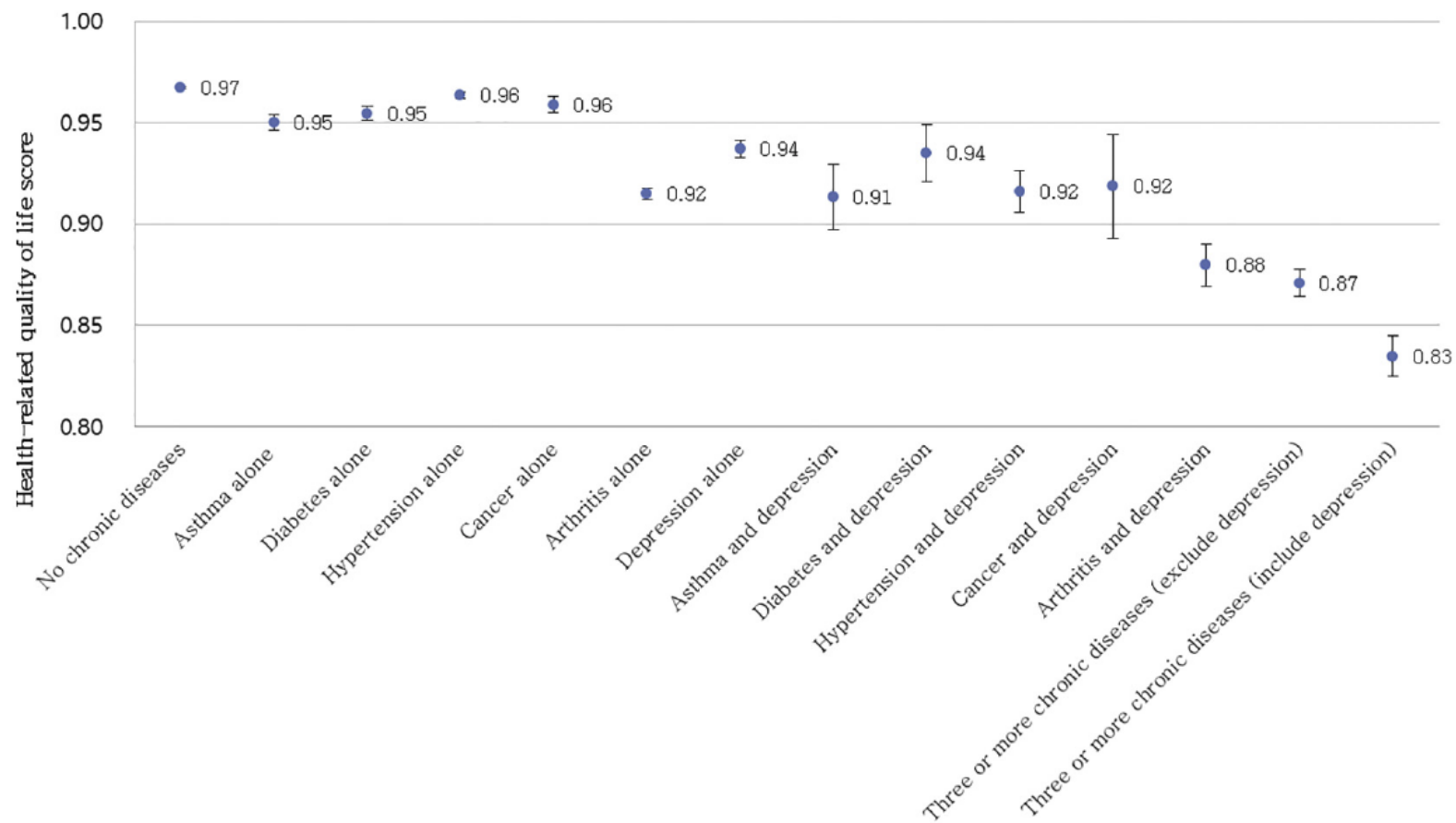
Связь депрессивного и посттравматического расстройств с соматическими болезнями

Independent associations between MDD and PTSD screening status with medical conditions.

Medical condition	PTSD vs. Comparison (No PTSD or MDD) AOR (95%CI) ^a	MDD vs. Comparison (No PTSD or MDD) AOR (95%CI) ^a	PTSD/MDD vs. Comparison (No PTSD or MDD) AOR (95%CI) ^a
Cardiovascular conditions			
Heart disease	1.00 (0.41–2.42)	1.16 (0.61–2.19)	2.60 (1.42–4.76)
Hypercholesterolemia	1.29 (0.67–2.45)	2.13 (1.41–3.21)	3.54 (2.13–5.88)
Hypertension	0.65 (0.33–1.27)	1.47 (0.98–2.20)	1.47 (0.90–2.40)
Myocardial infarction	1.28 (0.49–3.34)	0.77 (0.34–1.76)	1.32 (0.60–2.93)
Chronic pain-related conditions			
Fibromyalgia	5.03 (2.63–9.63)	1.80 (1.16–2.78)	4.26 (2.56–7.08)
Migraine	10.72 (4.80–23.91)	2.41 (1.24–4.68)	13.81 (7.04–27.11)
Rheumatoid arthritis	1.99 (0.64–6.21)	1.79 (0.73–4.38)	5.41 (2.25–13.00)
Respiratory conditions			
Asthma	1.38 (0.60–3.19)	2.39 (1.47–3.88)	3.09 (1.83–4.50)
Neurological conditions			
Stroke	0.20 (0.00–59.01)	5.82 (2.17–15.60)	4.28 (1.11–16.55)
Other health conditions			
Arthritis	7.48 (3.69–15.18)	1.46 (0.95–2.22)	1.77 (1.07–2.95)
Cancer	0.17 (0.03–1.07)	0.87 (0.45–1.70)	0.52 (0.18–1.47)
Diabetes	0.83 (0.35–1.93)	1.16 (0.70–1.92)	0.93 (0.49–1.78)
Liver disease	5.20 (1.82–14.82)	1.91 (0.75–4.87)	0.35 (0.06–2.11)
Sleep disorder	8.09 (4.24–15.48)	5.58 (3.76–8.28)	8.42 (4.99–14.22)
Osteoporosis	3.21 (1.25–8.24)	3.34 (0.93–11.93)	5.67 (1.83–17.58)
Disability			
ADL Disability	5.31 (2.06–13.69)	3.64 (1.65–8.03)	11.54 (5.27–25.24)
IADL Disability	10.53 (5.36–20.70)	3.99 (2.52–6.31)	10.69 (6.16–18.55)

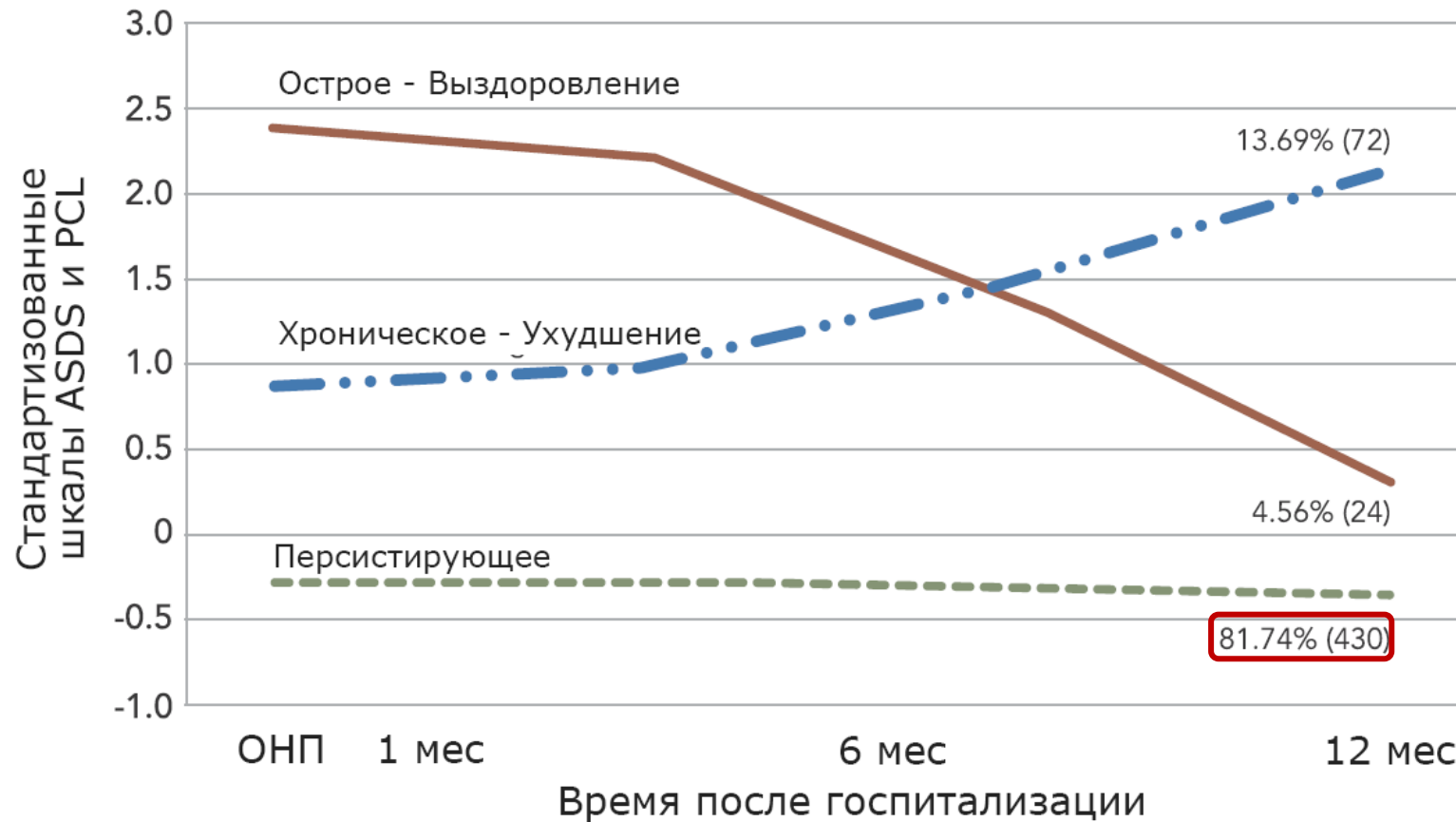
Сочетание депрессивного и посттравматического расстройств повышает риск соматических болезней больше, чем в отдельности

Депрессия, соматическая коморбидность и качество жизни



Депрессия ухудшает качество жизни особенно у пациентов с двумя и более соматическими болезнями

Траектории посттравматического стрессового расстройства после инфаркта миокарда



Посттравматическое стрессовое расстройство после острого коронарного синдрома выявлено у 11,5% и персистирует

Тип личности D

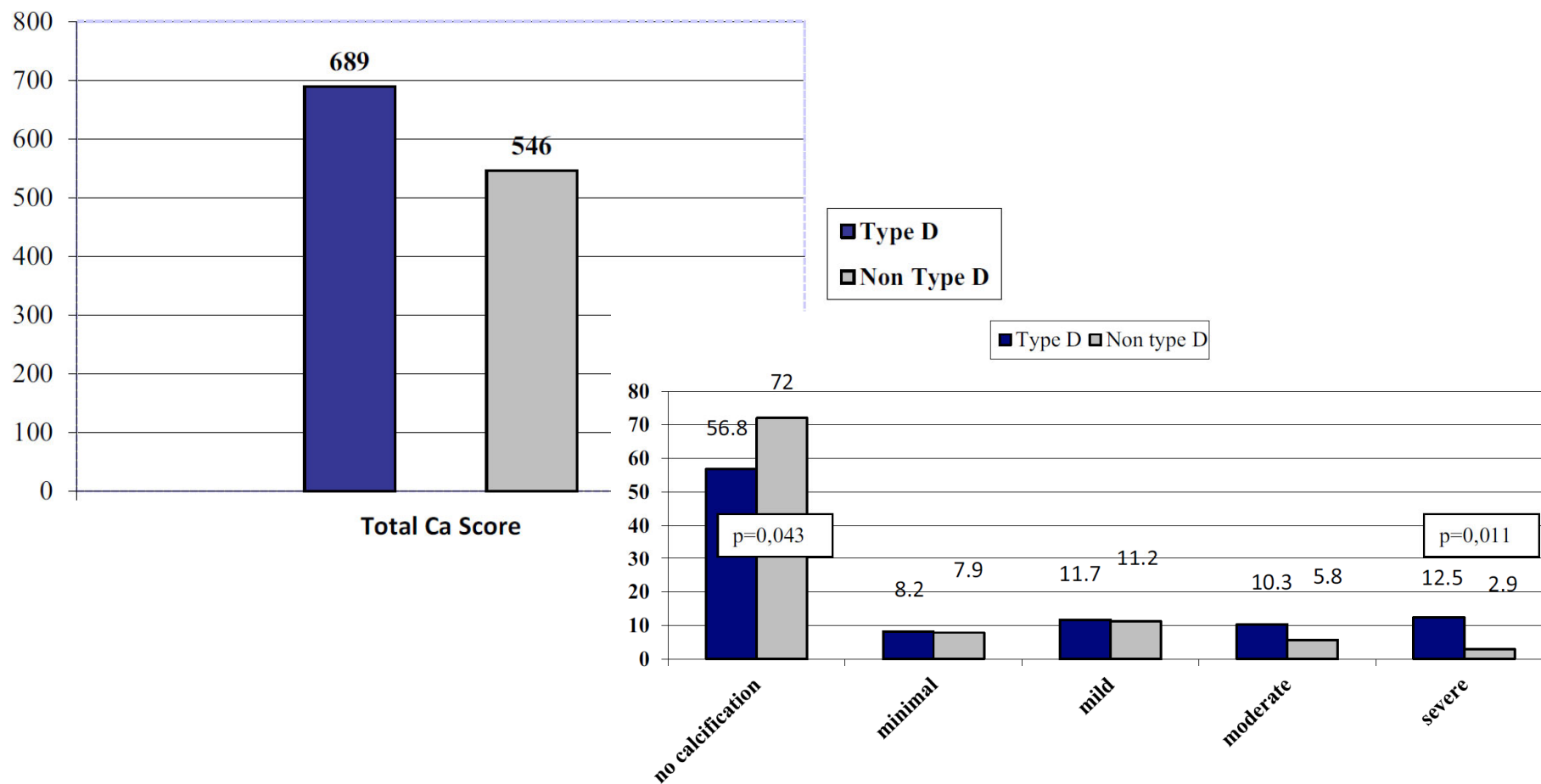
Table 5 Mean levels of social support, anxiety, depression and stress in Type D individuals as compared to non-Type D individuals

	Type D		Non-Type D		P
	M	SD	M	SD	
MSPSS: Social support	65.9	14.4	72.2	12.9	< 0.001
HADS: Anxiety	8.4	3.2	5.5	3.4	< 0.001
HADS: Depression	6.4	3.3	4.5	3.1	< 0.001
RSI: Stress	1.09	0.63	0.69	0.52	< 0.001
STPI: Curiosity	28.2	5.6	30.7	6.5	0.001
STPI: Anger	15.6	3.7	14.4	3.1	0.001
STPI: Trait anxiety	18.6	3.5	15.8	3.3	< 0.001
STPI: Depression	19.4	3.9	16.0	3.7	< 0.001

M mean, *SD* standard deviation, *MSPSS* Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *HADS* Hospital Anxiety and Depression Scale, *RSI* Reeder Stress Inventory, *STPI* State-Trait Personality Inventory

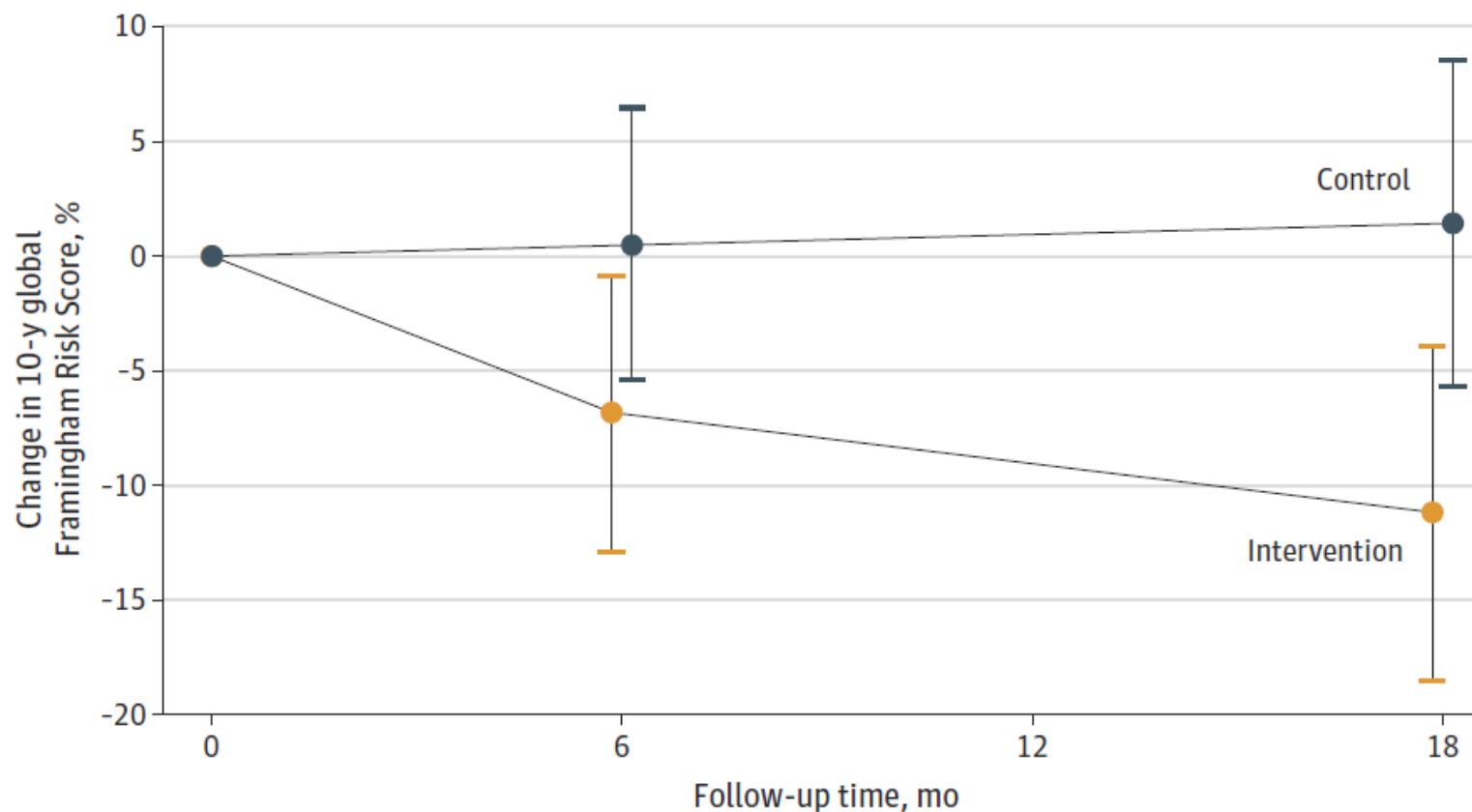
Тип личности D – самый изучаемый у пациентов с сердечно-сосудистыми болезнями, оценивается шкалой DS14, валидизированной в России

Тип личности D и коронарный кальциноз



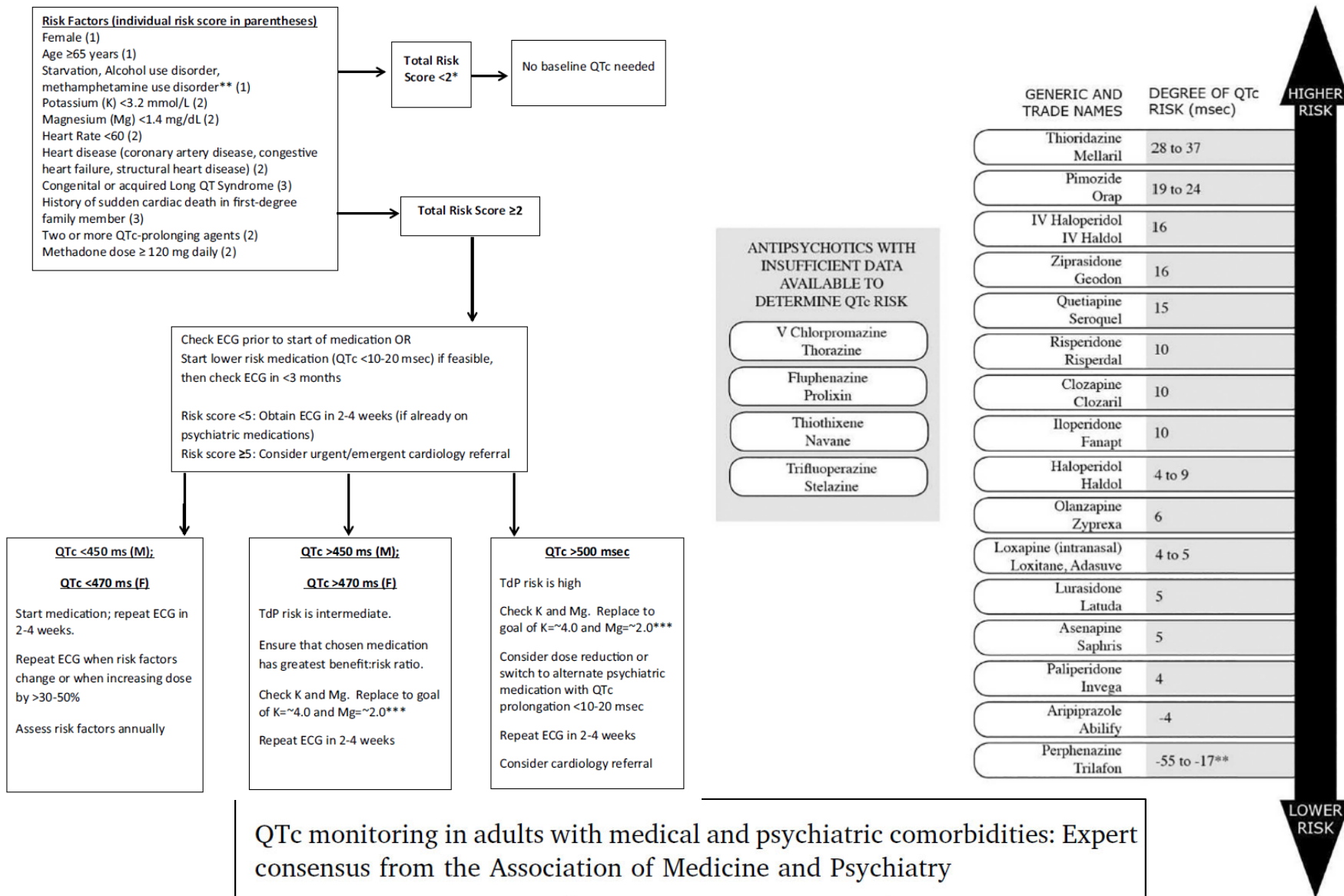
У пациентов с типом личности D более выражен коронарный кальциноз (=атеросклероз)

Контроль факторов риска у пациентов с психическими болезнями



Программа контроля снижает частоту факторов риска на 13% у пациентов с психическими расстройствами

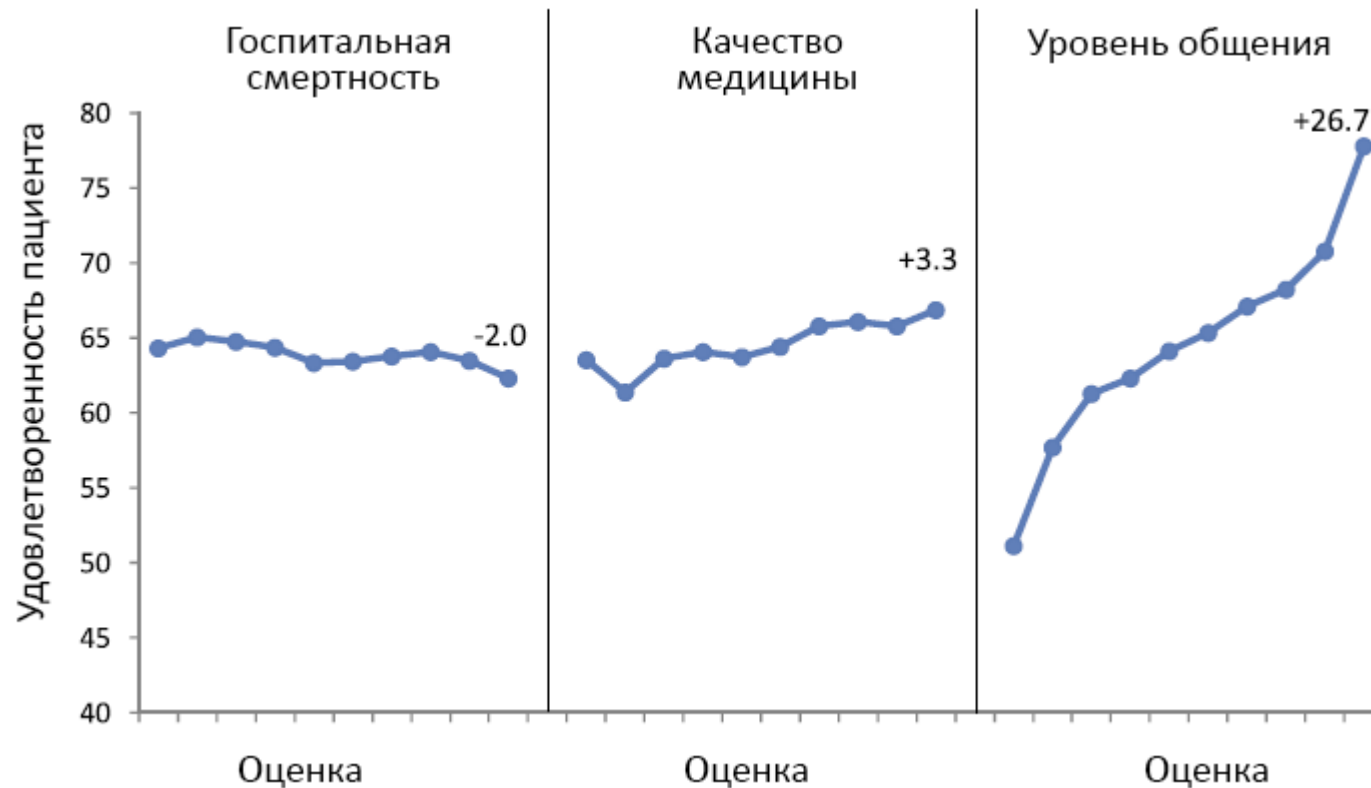
Психотропные препараты и удлинённый интервал QT



QTc monitoring in adults with medical and psychiatric comorbidities: Expert consensus from the Association of Medicine and Psychiatry

Glen L. Xiong^{a,*}, Aaron Pinkhasov^b, Jed P. Mangal^c, Heather Huang^d, Jeffrey Rado^e, Jane Gagliardi^f, Dustin Demoss^g, David Karol^h, Shannon Suo^a, Michael Langⁱ, Marsha Stern^j, E. Vanessa Spearman^k, John Onate^a, Aniyizhai Annamalai^l, Zeina Saliba^m, Thomas Heinrichⁿ, Jess G. Fiedorowicz^o

Удовлетворенность пациента лечением



Удовлетворенность пациентов лечением во многом определяется качеством общения, которое повышается если врач подготовлен в области психосоматики



Спасибо за внимание