

## Depresīvas simptomātikas asociācija ar somatiskām saslimšanām

Vadīms Rakevičs<sup>1</sup>, Māris Taube<sup>2</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>1</sup> Medicīnas fakultāte

<sup>2</sup> Psihiatrijas un narkoloģijas katedra

**Ievads.** Labi zināms ir fakts, ka asociācija starp depresiju un somatiskiem traucējumiem (piemēram, sirds un asinsvadu) ir bieža parādība. Depresijas un somatisko slimību komorbiditātes biežums svārstās no 10 līdz 40%. Somatisko komorbiditāti pacientiem ar depresiju var izskaidrot ar vairākiem mehānismiem, piemēram, ar neveselīgu dzīvesveidu un patofizioloģiskiem traucējumiem. Pastāv arī alternatīvi skaidrojumi: ģenētika, jatroģēns efekts un “somatiskās depresijas” fenomēns, kas saistīts ar depresīvas simptomātikas attīstību, kas ir klīnisku un subklīnisku somatisko stāvokļu sekas. Daudzos gadījumos asociācija starp depresiju un somatisko simptomātiku tiek uzskatīta par statistisku nejaušību, jo depresija ir ļoti bieži sastopama saslimšana. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem pasaulē 350 miljoni cilvēku cieš no šīs slimības. Citi pētījumi rāda, ka vairāk nekā 33% no somatiskiem simptomiem nav medicīniski izskaidrojami un šie simptomi ir hroniski vai recidīvē 20–25% pacientu. Depresijas pacientu vidū biežākā somatiskā saslimšana ir kardiovaskulārās slimības (KVS), kuras arī ir šī pētījuma mērķis.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis ir noskaidrot, vai depresija ir saistīta ar biežāku KVS sastopamību un paaugstinātu KVS risku, un noteikt, vai risks ir atkarīgs no depresijas smaguma, kā arī analizēt depresijas smaguma korelāciju ar dažiem KVS riska faktoriem.

Pētījums tika veikts no 2016. gada 10. maija līdz 11. novembrim (sešus mēnešus). Šajā laikā tika izvērtēti dati par pacientiem, kuri tika stacionēti VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, Depresiju un krīžu stāvokļu nodaļā. Pētījumu apstiprināja Ētikas komiteja, un no katra dalībnieka tika saņemta rakstiska piekrišana.

Pētījuma dalībnieki tika izraudzīti atbilstīgi šādiem kritērijiem:

- pacientam diagnosticēts depresīva rakstura traucējums, kas atbilstoši Starptautiskajai slimību klasifikācijai (SSK-10) iekļauj diagnozi F32.1, F32.2, F33.1, F33.2;
- pacienta vecums ir 30–74 gadi.

Pētījuma dalībnieku psiholoģiskās veselības novērtēšanai un depresijas smaguma noteikšanai tika izmantota *Montgomery-Åsberg depression rating* skala.

Lai analizētu pacientu kardiovaskulāro notikumu risku, tika izmantots *Framinghams heart study* piedāvātais 10 gadu riska kalkulators.

**Rezultāti.** Statistiskā analīze un korelācijas noteikšana tika veikta, izmantojot Kendela un Spīrmena koeficientus. Analīzes rezultātā statistiski ticama korelācija starp depresijas smagumu un 10 gadu KVS notikumu risku netika konstatēta ( $p > 0,05$ ).

Izmantojot T testu, tika konstatēts, ka pastāv statistiski ticama sakarība starp depresijas smagumu un smēķēšanu izmeklēto cilvēku kopā ( $p = 0,02$ ).

T testa rezultāts attiecībā uz antihipertensīvas terapijas lietošanu un depresijas smagumu uzrādīja rezultātu, kas nav statistiski ticams ( $p = 0,89$ ), bet pēc statistikas standartiem, ja T testa rezultāts ir starp 0,05 un 0,1, tas norāda, ka nav pietiekams izejas datu skaits.

Analizējot cukura diabētu un depresijas smagumu, izmantojot T testu, statistiski ticama korelācija netika konstatēta ( $p = 0,721$ ).

**Secinājumi.** Pēc pētījuma rezultātiem un analizētās literatūras var redzēt, ka novērojama pozitīva korelācija starp depresijas smagumu un pacientu smēķēšanu, kas ir viens no galvenajiem modificējamiem KVS riska faktoriem. Pēc citu asociāciju statistiskās analīzes arī var redzēt, ka rezultātu stipri ietekmēja nepietiekams pacientu skaits, tāpēc var pieņemt, ka, palielinot izlasi, ir iespējams sasniegt rezultātu, kas apstiprinās pētījumā izvirzīto hipotēzi.