

# Результаты выявления депрессивного состояния у больных глаукомой при применении бета-блокаторов или траватана

О.И. Лысенко, А.В. Малышев

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

## Резюме

**Цель:** установить наличие и особенности депрессивных расстройств у двух групп пациентов с глаукомой: пользующихся для снижения ВГД БАБ и применяющих траватан 0,004%.

**Методы:** больных разделили на две одинаковые по численности группы. 1-я группа для снижения ВГД применяла БАБ, 2-я – траватан 0,004%. Степень выраженности депрессивных симптомов оценивалась по шкале А.Т. Бека (1961). Сумма от 0 до 9 баллов расценивалась как отсутствие депрессии, 10–15 – как легкая депрессия, 16–19 – как депрессия средней тяжести, 20 и больше – как тяжелая депрессия.

**Результаты:** обследовано 98 человек в возрасте от 56 до 75 лет (средний возраст –  $64 \pm 4,56$  года). В 1-й группе депрессия была выявлена у 15 (30,6%) пациентов, в группе, пользовавшейся траватаном 0,004%, – только у 5 (10,2%). Средний балл депрессии по шкале Бека составил  $16,4 \pm 0,05$  в 1-й группе,  $8,4 \pm 0,02$  – во 2-й группе.

**Заключение:** изменение психоэмоционального состояния такие больные стараются замаскировать при помощи соматических жалоб. Поэтому особое внимание нужно обращать на пациентов, принимающих БАБ во всех лекарственных формах, независимо от длительности их применения.

**Ключевые слова:** бета-блокаторы, депрессия, травопрост.

## Abstract

**Results of a definition of depressive status in patients with glaucoma treated with beta-blockers or travoprost**

O.I. Lysenko, A.V. Malyshev

**Kuban State Medical University, Krasnodar**

**Purpose:** to define the presence and peculiarities of depressive disorders in patients with glaucoma treated with beta-blockers or travoprost 0,004%.

**Methods:** 2 groups of patients were formed. First – with beta-blockers treatment, second one – with travoprost 0,004%. The rate of intensity of the depression symptoms was evaluated with the help of Bek's scale (1961). Rate from 0 to 9 scores was considered as «absence of the depression», 10–15 – «light depression», 16–19 – «moderate depression», 20 and more – «severe depression».

**Results:** 98 patients (age 56–75 years old) were examined. In the first group (beta-blockers) depression was diagnosed in 15 (30,6%) patients, in the second one (travoprost) – in 5 patients (10,2%). Average score was  $16,4 \pm 0,05$  and  $8,4 \pm 0,02$  accordingly.

**Conclusion:** Depression could be masked with other somatic complaints. This should be taken into consideration regarding all patients treated with beta-blockers, irrespective of the route of administration.

**Key words:** beta-blockers, depression, travoprost.

Актуальность. По данным ВОЗ, депрессивные состояния являются одними из самых распространенных заболеваний с устойчивой тенденцией к постоянному росту. Депрессия – побочное действие многих лекарств, поэтому всегда существует опасение, что применение бета-адреноблокаторов (БАБ) может воздействовать на психику пациентов. Этот вопрос на сегодняшний день является спорным, особенно когда речь идет о применении БАБ в виде глазных капель. Очевидно, изменения психического состояния могут отрицательно сказываться на качестве жизни больных глаукомой, наносить огромный ущерб их семьям и обществу [1,2,7–9].

**Цель:** установить наличие и особенности депрессивных расстройств у двух групп пациентов с глаукомой: пользующихся для снижения внутриглазного давления (ВГД) БАБ и применяющих траватан 0,004%.

**Материалы и методы.** Обследовано 98 человек в возрасте от 56 до 75 лет (средний возраст –  $64 \pm 4,56$  года).

Критерием отбора для обследования явилось отсутствие приема таблетированных форм БАБ. Больных разделили на две одинаковые по численности группы: 1-я для снижения ВГД применяла БАБ, 2-я пользовалась траватаном 0,004%.

Наличие у испытуемых депрессии устанавливалось согласно МКБ–10, когда у пациентов на протяжении более 2 нед. имели место два основных симптома: подавленное настроение и ангедония (потеря интереса и/или удовольствия). Также испытуемые должны были сообщить о наличии не менее 3 дополнительных признаков: пессимизма, постоянного чувства тревоги или страха, заниженной самооценки, неспособности концентрироваться и принимать решения, мыслей о смерти, нестабильного аппетита, нарушенного сна [3,6].

Степень выраженности депрессивных симптомов оценивалась по шкале А.Т. Бека (1961). Внимательно ознакомившись с группами утверждений, пациенты выбирали те,

Таблица 1. Результаты тестирования по шкале Бека

Степень выраженности депрессивного состояния	Количество пациентов, использующих БАБ	Количество пациентов, использующих траватан 0,004%
Отсутствие депрессии	34 (69,4%)	44 (89,8%)
Легкие депрессивные симптомы	7 (14,3%)	2 (4,1%)
Умеренные депрессивные симптомы	5 (10,2%)	2 (4,1%)
Выраженные депрессивные симптомы	3 (6,1%)	1 (2,0%)
Всего	49 (100%)	49 (100%)

которые наиболее соответствовали их состоянию. Сумма от 0 до 9 баллов расценивалась как отсутствие депрессии, 10–15 – легкая депрессия, 16–19 – средняя, 20 и больше – тяжелая [4,5].

**Результаты.** Обследование для выявления депрессивного состояния заняло немного времени. В каждом случае на беседу с пациентом и обработку анкеты тратилось не более 5–10 мин.

В 1–й группе депрессия была выявлена у 15 (30,6%) пациентов, во 2–й группе – только у 5 (10,2%) человек. Средний балл депрессии по шкале Бека составил  $16,4 \pm 0,05$  в 1–й группе,  $8,4 \pm 0,02$  – во 2–й группе. Степени выраженности депрессивных признаков представлены в таблице 1.

При проведении исследования мы не заметили зависимости наличия и степени выраженности депрессивного состояния от длительности применения БАБ. Почти половина пациентов с депрессией – 22 (44,9%) человека пользовались этими препаратами только от 1 до 6 мес.

В литературных источниках описаны случаи, когда пациенты с депрессией стараются скрыть изменения психики с помощью жалоб соматического характера. Они уверены, что держать под контролем эмоции – их личное дело, бояться быть направленными на лечение к психиатру и обращаются преимущественно к врачам общей практики [2].

Такую же картину мы наблюдали и у пациентов с глаукомой. Они старались умолчать о своих депрессивных симптомах и жаловались на постоянное чувство тревоги, связанное с ухудшающимся зрением, снижение памяти, астению, быструю утомляемость, боли в области сердца или желудка, плохой сон, изменение аппетита, запоры. Все мужчины с наличием признаков депрессивного состояния сообщили о расстройствах сексуальной сферы.

**Выводы.** Депрессии у больных с глаукомой могут быть связаны с психотравмирующими событиями и сопутствующими соматическими заболеваниями, но у пациентов, пользующихся для снижения ВГД БАБ, они встречаются в 3 раза чаще, чем при инстилляциях траватана 0,004%. Из-

менение психоэмоционального состояния такие больные стараются замаскировать при помощи соматических жалоб. Поэтому особое внимание нужно обращать на пациентов, принимающих БАБ во всех лекарственных формах, независимо от длительности их применения.

Офтальмолог, так же как и врач общей практики, при помощи кратких опросников и беседы может выявить депрессию. Пациенты с выраженными изменениями по данным психометрического теста нуждаются в более тщательном клиническом обследовании и лечении, с привлечением консультантов при необходимости. В таких случаях можно рекомендовать замену БАБ на траватан 0,004%, так как на его фоне депрессивные изменения психоэмоционального состояния встречаются намного реже.

### Литература

1. Егоров Е.А. *Офтальмофармакология*. М.: ГЭОТАР–Мед, 2004. С. 24–26.
2. Еричев В.П. *Основные направления гипотензивного лечения больных первичной глаукомой // Рус. офтальмол. журн.* 2000. Т. 1. № 1. С. 18–21.
3. Зотов П.Б., Уманский М.С. *Депрессия в общемедицинской практике (клиника, диагностика, лекарственная терапия)*. Методическое пособие для врачей. М., 2006. 35 с.
4. Ильин Е.П. *Эмоции и чувства*. СПб., 2001. С. 505–507.
5. Прохоров А.О. *Практикум по психологии состояний: Учебное пособие*. СПб.: Речь, 2004. 480 с.
6. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. *Практическое руководство по использованию МКБ–10 в психиатрии и наркологии*. М.: Изд–во ГНЦ С и СП им. В.П. Сербского, 2004. 140 с.
7. Detry–Morel D. *Side effects of glaucoma medications // Bull. Soc. Belge Ophtalmol.* 2006. № 299. P. 27–40.
8. Schweitzer I., Maguire K., Tuckwell V. *Antiglaucoma medication and clinical depression. // Austr & New Zealand J. of Psych.* 2001. № 35. P. 569–571.
9. Shore J.H., Fraunfelder F.T., Meyer S.M. *Psychiatric side effects from topical ocular timolol, a beta–adrenergic blocker // J. Clin. Psychopharmacol.* 1987. № 7 (4). P. 264–266.