
Обзор

Роль расстройств депрессивного спектра в развитии сердечно-сосудистой патологии

Курбанова Х.И.

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

Поступила в редакцию 05 апреля 2018 г., Принята в печать 4 мая 2018 г.

© 2018, Курбанова Х.И.

© 2018, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Данный обзор рассматривает значение тревожно-депрессивных расстройств в возникновении и осложненном течении сердечно-сосудистой патологии психосоматического генеза.

Ключевые слова: тревога, депрессия, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, факторы риска.

Библиографическая ссылка: Курбанова Х.И. Роль расстройств депрессивного спектра в развитии сердечно-сосудистой патологии. Психосоматические и интегративные исследования 2018; 4: 0202.

Review

The role of depressive spectrum disorders in the development of cardiovascular pathology

Kurbanova Kh.I.

Azerbaijan Medical University, city of Baku

Received on 05 April 2018, Accepted on 4 May 2018

© 2018, Kurbanova Kh.I.

© 2018, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

This review examines the importance of anxiety and depressive disorders in occurrence and complicated course of cardiovascular pathology of psychosomatic genesis.

Keywords: anxiety, depression, hypertension, ischemic heart disease, risk factors.

Cite as Kurbanova Kh.I. The role of depressive spectrum disorders in the development of cardiovascular pathology. Psychosomatic and Integrative Research 2018; 4: 0202.

Важными факторами в развитии и прогрессировании многих заболеваний внутренних органов (таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника и других) признаны стресс, тревога и депрессия [1, 2, 3, 4, 5].

При хроническом стрессе нарушается гормональный и вегетативный баланс, что приводит к дезадаптации, которая определяет развитие негативных психологических и соматических последствий длительного влияния стрессорных факторов [6, 7].

И все же, наиболее актуально в настоящее время рассматривать роль эмоционально-негативных факторов в кардиологической практике: ведь именно сердечно-сосудистая патология (и, прежде всего, артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца) занимает лидирующие позиции среди причин высоких показателей заболеваемости, инвалидности и смертности трудоспособного населения экономически развитых стран мира [8, 9, 10, 11]. Кроме того, тревожит то, что артериальная гипертензия существенно помолодела и все чаще встречается у детей и подростков [12], которые могут быть особо уязвимы к действию стрессовых ситуаций.

Тревожные и депрессивные расстройства являются независимыми факторами риска артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца [13, 14, 15, 16]. Депрессия – это психическое расстройство, для которого свойственны сниженный фон настроения

и пессимистическая, негативная оценка, как себя, так и своего положения в окружающей действительности, включая прошлое, настоящее и будущее. Расстройства депрессивного спектра объединяют собственно депрессии и тесно ассоциированные с ними тревожные, истерические и невротические состояния [1]. В зарубежных исследованиях последних десятилетий показано, что независимо от других имеющихся факторов риска, депрессивные и тревожно-депрессивные расстройства вносят свой вклад в течение и исход кардиоваскулярной патологии [5].

Существует мнение о том, что тревожные расстройства повышают риск последующего развития депрессии. При этом тревога и депрессия могут быть как коморбидными психическими нарушениями, так и находиться в рамках одной диагностической категории – «смешанного тревожно-депрессивного расстройства» по МКБ-10. Сочетание данных симптомокомплексов является скорее правилом, чем исключением, что подтверждается наличием сильной корреляционной связи между ними [17].

Типичными симптомами тревожного состояния являются чувство постоянного беспокойства, нервозности, раздражительности, нетерпимости к обычным бытовым раздражителям. Однако на прием к врачу больные с тревожными расстройствами приходят не с перечисленными выше жалобами, а с массой органических жалоб. Тревожное расстройство практически всегда включает адаптационные вегетативные симптомы, обусловленные активацией симпатической нервной системы и усилением свободнорадикального окисления липидов. Среди типичных вегетативных симптомов – сердцебиение, «перебои» в деятельности сердца, кардиалгии, неустойчивый уровень артериального давления, чувство жара или озноба, одышка, чувство «кома в горле», тремор, головная боль и головокружение, мышечные подергивания, парестезии, неустойчивый стул и др. Но, несмотря на обилие жалоб, даже при самом тщательном клинико-инструментальном обследовании у части пациентов не удается диагностировать какого-либо серьезного заболевания [18].

С появлением тревожно-депрессивных расстройств у клинически здоровых лиц молодого возраста начинают повышаться среднее и пульсовое артериальное давление [19].

Между депрессией и артериальной гипертензией существует тесная связь, опосредованная гиперреактивностью симпатического отдела вегетативной нервной системы и наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии [20].

Артериальная гипертензия широко распространена у лиц с депрессией, но и депрессия может приводить к стойкому повышению артериального давления [21].

Определенный интерес представляет итог одного из отечественных исследований, опубликованный в 2016 году. Результаты российской национальной наблюдательной мультицентровой программы «ПУЛЬС» свидетельствуют о том, что наиболее часто при сердечно-сосудистой патологии депрессии легкой или средней степени тяжести развиваются у работающих женщин с высшим образованием в возрасте старше 50 лет, состоящих в браке. При этом важно подчеркнуть, что врачам-кардиологам без особых затруднений удастся выявить у них такие ключевые симптомы депрессии, как гипотимия, ангедония, астения, нарушения сна и когнитивных функций [22].

Рядом отечественных и зарубежных исследователей продемонстрировано, что депрессивные расстройства хорошо коррелируют с избыточной или недостаточной массой тела, а также с табакокурением [23, 24, 14]. При наличии депрессии больные артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца реже придерживаются здорового образа жизни и не выполняют врачебные рекомендации по отказу от курения [25, 26].

Показано, что депрессивные и тревожные расстройства в настоящее время рассматриваются как фактор, повышающий смертность у больных артериальной гипертензией [4, 27]. Отмечается связь между нарастанием уровня стресса, наличием расстройств депрессивного спектра и возросшей заболеваемостью и смертностью от ишемической болезни сердца [28].

И, поскольку на сегодняшний день половина всех летальных исходов в нашей стране происходит по причине сердечно-сосудистых заболеваний, причем более 80% из них связаны с ишемической болезнью сердца, основным фактором риска которой является артериальная гипертензия [29], актуальность применения методов фармакотерапии и психологической коррекции тревожно-депрессивных расстройств как у больных с данной патологией, так и у здоровых лиц с факторами риска ее развития трудно переоценить.

Список литературы

1. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общей медицинской практике. Результаты программы КОМПАС. Кардиология 2004; 1: 48-49.
2. Воробьева О.В. Стресс и расстройства адаптации. Медицинский вестник 2009; (494): 3.
3. Д.Э. Выборных, С.В. Кикта. Лечение депрессий в гастроэнтерологической практике. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии 2010; 6: 21-28.
4. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ 2016; 776 с.
5. Ariyo A. A., Naan M., Tangen C. M., et al. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. Circulation 2000; 102: 1773-1777.
6. Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Демина Т.М., Кучеров М.Г. Состояние механизмов психологической адаптации у клинически здоровых лиц молодого возраста. Российский семейный врач 2006; 10 (4): 28-30.
7. Munhoz C. D., Garcia-Bueno B., Madrigal J. L. M., et al. Stress-induced neuroinflammation: mechanisms and new pharmacological targets. Braz J Med Biol Res. 2008; (41): 1038-1046.
8. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шальнова С.А., Деев А.А. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога. Кардиология 2005; (8): 37-43.
9. Кодочигова А.И. Психофизиологические критерии риска развития артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца: автореф. дис. ...докт. мед. наук. Саратов, 2005; 38с.

10. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: первые результаты проспективного этапа российского многоцентрового исследования КООРДИНАТА. Кардиология 2007; 47 (10): 24-30.
11. Агеенкова Е.К. Произвольное пролонгирование психоэмоционального стресса как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Е.К. Агеенкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. Сетевой журнал Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова 2016, 4 (15). <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=241>.
12. Александров А.А., Розанов В.Б., Пугоева Х.С., Иванова Е.И. Прогностическое значение повышенного артериального давления у детей и подростков (32-летнее проспективное наблюдение). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018; 17(4): 12-18.
13. Lesperance F., Frasure-Smith N. Depression in patients with cardiac disease: a practical review. Psychosom. Res. 2000; (48): 379-391.
14. Погосова Г.В. Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти. Кардиология 2002; 4: 86-91.
15. Ибатов А., Сыркин А., Вейн А. Тревога и ИБС. Врач 2003; (1): 8-11.
16. Plante G. E. Depression and cardiovascular disease: a reciprocal relationship. Metabolism 2005; 54 (5): 45-48.
17. Ванчакова Н.П. Современный тезаурус тревожных расстройств и факторы, лежащие в его основе. Сб. матер. 2-го Международного конгресса: Психосоматическая медицина – 2007. СПб., 2007: 56-58.
18. Погосова Г.В., Гудкова О.А., Юферева Ю.М. Клиническая эффективность циталопрама у больных артериальной гипертензией с коморбидной депрессией. Терапевтический архив 2004; 76 (6): 49-53.
19. Евсеева М.Е., Никулина Г.П., Сергеева О.В. и др. О корреляционных взаимосвязях некоторых факторов сердечно-сосудистого риска и дисрегуляции артериального давления у лиц молодого возраста. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; 2: 41-46.
20. Grewen K., Girdler S., Hinderliter A., et. al. Depressive Symptoms Are Related to Higher Ambulatory Blood Pressure in People with a Family History of Hypertension. Psychosomatic Medicine 2004, 66(1), 9-16.
21. Scalco A. Z., Scalco M. Z., Azul J. B., et al. Hypertension and depression. Clinics 2005; 60 (3): 241-250.
22. В.Е. Медведев. Депрессия в кардиологической практике: результаты национальной мультицентровой программы ПУЛЬС. Архивъ внутренней медицины 2016. Специальный выпуск: 41-42.
23. Кодочигова А.И., Мартынова А.Г., Киричук В.Ф. Психологические особенности личности в зависимости от типа распределения жировой ткани у клинически здоровых лиц. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2005; 4 (2): 84-89.
24. Bonnet F., Irving K., Terra J. L., et al. Depressive symptoms are associated with unhealthy lifestyles in hypertensive patients with the metabolic syndrome. Hypertens 2005; (23): 611-617.
25. Хапаев Б.Г., Ольбинская Л.И. Индивидуальный абсолютный и относительный сердечно-сосудистый риск у больных АГ его динамика под влиянием антигипертензивной терапии. Российский кардиологический журнал 2001; 3: 34-37.
26. Оздоева Л.Д., Погосова Н.В., Небиеридзе Д.В. Распространенность тревожно-депрессивных расстройств в неорганизованной популяции г. Москвы. Профилактическая кардиология: сб. матер. 2-й Всерос. конф. Саратов, 2002: 47.
27. Kubzansky L., Davidson K., Rozanski A. The Clinical Impact of Negative Psychological States: Expanding the Spectrum of Risk for Coronary Artery Disease. Psychosom Med. 2005; 67: 10-14.
28. Гоштаутас А., Шинкарева Л. Связь между инфарктом миокарда и смертности от этого заболевания с депрессией. Теория и практика медицины 2002; 3 (31): 182-187.
29. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. Росстат. М., 2015. 263 с.

Авторы:

Курбанова Хумар Ислам кызы – канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, Азербайджанский медицинский университет, г. Баку.
Адрес: ул. Бакиханова, д.23; тел. (+99412)597-38-98.