УДК 616.1+ 616.895.4

ДЕПРЕССИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

© *Владимир Александрович Глущенко, Екатерина Константиновна Ирклиенко*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.

Контактная информация: Владимир Александрович Глущенко – профессор кафедры Общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: petrovlad48@mail.ru

РЕЗЮМЕ. В статье освещается актуальная проблема, часто встречающаяся у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы — депрессивное расстройство. От 30% до 50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями сталкиваются с депрессией. Ее симптомы можно найти как у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, так и у пациентов, страдающих стенокардией напряжения. Кроме того, клинические симптомы депрессии могут наблюдаться у пациентов с кардиостимуляторами, постоянной формой фибрилляции предсердий, а у некоторых данная плюрипатология может расцениваться как большое депрессивное расстройство. Являясь частой сопутствующей патологией у пациентов с ишемической болезнью сердца, депрессия влияет на течение заболевания: чем она более выражена, тем чаще пациенты бывают госпитализированы в стационар, тем хуже их качество жизни, и, что самое важное, тем выше уровень смертности у таких больных. Поэтому в данной статье будут рассмотрены различные источники, раскрывающие тему депрессии как коморбидное расстройство у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также посвященные теме депрессии в целом. Существующие методы лечения депрессии безопасны и эффективны для кардиологических пациентов, но зачастую влияние данной патологии на состояние и жизненное функционирование пациента недооценивается и остается без лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: депрессия; кардиология; кардиологические пациенты; психиатрия.

DEPRESSION IN CARDIAC PATIENTS (LITERATURE REVIEW)

© *Vladimir A. Glushchenko, Ekaterina K. Irklienko*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya st., 2.

Contact Information: Vladimir A. Glushchenko – Professor of the Department of Public Health and Public Health. E-mail: petrovlad48@mail.ru

SUMMARY. The article highlights the actual problem, often encountered in patients with cardiovascular diseases — depressive disorder. Between 30% and 50% of patients with cardiovascular disease experience depression. Its simp-volumes can be found both in patients who underwent myocardial infarction, and in patients suffering from angina pectoris. In addition, clinical symptoms of depression can be observed in patients with pacemakers, a constant form of atrial fibrillation, and in some, this pluripathology can be regarded as a major depressive disorder. Being a frequent concomitant pathology in patients with coronary heart disease, depression affects the course of the disease: the more it is expressed, the more often patients are hospitalized, the worse their quality of life, and, most importantly, the higher the mortality rate in such patients. This article will consider various sources that describe the topic of depression as a comorbid disorder in patients with diseases of the cardiovascular system, as well as those devoted to the topic of depression in general. Existing methods of treating depression are safe and effective for cardiac patients, but often the effect of this pathology on the patient's condition and life is underestimated and remains untreated.

KEY WORDS: depression; cardiology; cardiac patients; psychiatry.

ВВЕДЕНИЕ

Как показывают многочисленные исследования, у кардиологических пациентов депрессия выявляется чаще, чем в общей популяции. Доказано, что показатели смертности возрастают у кардиологических пациентов, страдающих еще и депрессией. Особенности психологического и физиологического состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обуславливают наиболее частое проявление депрессии именно у данной группы больных.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Результаты многих проведенных исследований показали, что кардиологические пациенты наиболее часто страдают от депрессии. От 30% до 50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями сталкиваются с данным патологическим состоянием. Симптомы депрессии можно найти как у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, так и у пациентов, страдающих стенокардией напряжения [15]. Кроме того, клинические симптомы депрессии могут наблюдаться у пациентов с кардиостимуляторами [16], постоянной формой фибрилляции предсердий, а у некоторых данная плюрипатология может расцениваться как большое депрессивное расстройство [19]. Таким образом, в группу риска также попадают пациенты с хронической сердечной недостаточностью. Они рискуют заболеть депрессией в 36% случаев, а в 20% случаев у них может развиться большое депрессивное расстройство. Так же часто, как у кардиологических пациентов, депрессия встречается у пациентов с серьезной почечной патологией, онкологических пациентов или пациентов, перенесших обширный инсульт [1, 2, 7, 10, 18]. У здоровых лиц депрессия, ее критерии или критерии большого депрессивного расстройства (БДР) встречаются в три раза реже, чем у кардиологических, гемодиализных или онкологических больных. Поэтому нельзя недооценивать проявления депрессивного расстройства у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, т.к. она серьезно влияет на всю их жизнь [8, 18].

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Депрессия у кардиологических пациентов чаще является хронической или рекуррентной. Исследования среди стационарных кардиологических пациентов показали, что примерно 70% из них страдают клиническими симптомами депрессии, причем часто они начали проявляться еще до госпитализации в стационар [11]. Во многих случаях депрессия может предшествовать развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, продолжают страдать депрессией или определенными ее симптомами в течение года после инфаркта миокарда. Группа обследованных пациентов, которым был установлен кардиостимулятор, находились в состоянии депрессии на момент имплантации и продолжали ей страдать еще не менее двух лет после установки кардиостимулятора [9, 11]. Примерно у половины пациентов с хронической сердечной недостаточностью, после установления диагноза депрессии и назначения соответствующего лечения, она перешла в стадию ремиссии [13].

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Чаще всего, как депрессия, так и большое депрессивное расстройство, у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, выявляется у лиц женского пола, лиц молодого возраста (относительно первых признаков проявления кардиологических заболеваний) и у лиц, которые ранее состояли на учете по поводу депрессии [4, 6, 17]. Пациенты с острым коронарным синдромом еще более подвержены влиянию депрессии, так как ко всем факторам риска добавляется социальная изоляция. Необходимо учитывать, что при хронической сердечной недостаточности к факторам риска относят также функциональный класс заболевания. Среди пациентов с кардиостимуляторами чаще от депрессии страдают женщины и лица молодого возраста в целом. У пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование, помимо пола и возраста необходимо учитывать еще и уровень их образования, так как чем он ниже, тем выше риск развития депрессии [11, 19].

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, КОМОРБИДНЫЕ ДЕПРЕССИИ

Исследования показали, что у пациентов, страдающих различными формами ишемической болезни сердца и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, коморбидным расстройством может стать не только депрессия или большое депрессивное расстройство, но и генерализованное тревожное расстройство. Посттравматическое стрессовое расстройство чаще всего встречается у пациентов, перенес-

ших аортокорнарное шунтирование (15%), примерно на том же уровне оно и у пациентов с имплантированными кардиостимуляторами [18]. Генерализованное тревожное расстройство чаще встречается у пациентов с острым коронарным синдромом (около 40%) и стенокардией напряжения (38% госпитализированных пациентов среди исследуемых). Часто посттравматическое стрессовое расстройство может оказаться коморбидным с генерализованным тревожным расстройством или большим депрессивным расстройством (20–40% среди пациентов, перенесших обширный инфаркт миокарда) [18]. Однако не все ученые согласны с тем, что генерализованное тревожное расстройство напрямую влияет на качество жизни кардиологических пациентов, дальнейшее развитие заболевания и их смертность: одни исследования подтверждают, что генерализованное тревожное расстройство напрямую влияет на жизнь кардиологических пациентов, другие же опровергают это.

ДЕПРЕССИЯ И ПРОГНОЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Депрессия часто является спутником сердечно-сосудистых заболеваний и фактором риска прогрессирования ишемической болезни сердца и в дальнейшем смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда и находящиеся в депрессии, имеют более высокий риск развития повторного инфаркта миокарда или летального исхода. Метаанализ выявил, что риск смертности у пациентов с постинфарктной депрессией выше в 2,4 раза [3, 12]. Также риск смертности выше и у пациентов с нестабильной стенокардией и ангиографически выявленной ишемической болезнью сердца. Причины постинфарктной депрессии связаны с более частыми повторными госпитализациями, отказом пациента изменить свой образ жизни (бросить курить, увеличить физическую активность) [14]. Как показали исследования, появление депрессии, до или после коронарного события, в любом случае ухудшит его течение. Таким образом, депрессия является независимым фактором риска. В случае наступления депрессии в течение первого месяца после острого коронарного синдрома, показатели качества жизни пациентов были значительно хуже и отмечалась более высокая смертность, нежели у пациентов, у которых депрессии за это время выявлено не было. Следует отметить, что депрессия увеличивает летальность и ухудшает качество жизни не только у пациентов с острой сердечной, но и с хронической патологией. Так, например, пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью, при наличии депрессии гораздо чаще обращаются за медицинской помощью, госпитализируются, а риск летального исхода увеличивается в два раза [15]. Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, чаще страдают депрессией из-за увеличения частоты и продолжительности госпитализаций, а также ухудшения качества жизни.

Из вышеописанного следует, что депрессия не просто сопровождает кардиологические заболевания, но и ухудшает их течение, влияя на количество обращений за медицинской помощью, количество госпитализаций и их продолжительность, качество жизни пациентов и уровень смертности. При депрессии, сопровожденной коморбидной патологической тревогой, также повышается риск повторных коронарных событий и количество летальных исходов, наступивших как их следствие.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Депрессия относительно давно известна как спутник кардиологических заболеваний, но зачастую ее влияние на жизнь пациента считается незначительным, ее не учитывают и не занимаются ее терапией, хотя есть эффективные и безопасные методы лечения данной патологии. В проведенных исследованиях лишь 15% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, был поставлен диагноз «депрессия», но ее лечение назначено лишь 11% из них [12, 19]. Необходимо учитывать увеличение показателей заболеваемости и смертности у кардиологических пациентов при появлении депрессии как коморбидного состояния. Психиатрам, психотерапевтам, кардиологам и терапевтам следует объединить свои усилия для уменьшения заболеваемости и смертности пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями с присоединившейся депрессией. Лишь координация процесса лечения позволит достигнуть положительного результата [5, 17].

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверин В.А. Психология личности. СПб., 1999.
2. Аронов Д.М., Бубнова Г.М. Реальный путь снижения в России смертности от ишемической болезни сердца. Кардиосоматика. 2010; 1: 11–17.

3. Брандис Т. Депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. Новости медицины и фармации. 2012; 9: 20–22.
4. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья — термин или концепция? Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 86-88.
5. Краснов В.Н. Закономерности динамики депрессий: клинические, патогенетические, терапевтические аспекты. Депрессии и коморбидные расстройства. М.: НЦПЗ РАМН; 1997: 80–97.
6. Лебедева Н.Б., Лебедев О.В., Тарасов Н.И., Якушева Е.Ю., Барбараш О.Л. Психосоциальные особенности пациентов с инфарктом миокарда и эффективность реабилитационных программ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005; 4 (6): 65–69.
7. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Колчев А.И., Лытаев С.А. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. СПб., 2005.
8. Оганов Р.Г. Материалы симпозиума: «Депрессия в кардиологии: больше, чем фактор риска», Российский национальный конгресс кардиологов. М., 2003: 1–4.
9. Погосова Г.В. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: диагностические и терапевтические аспекты. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006; 5: 75–80.
10. Ромасенко Л.В. Депрессия и сердечно-сосудистые заболевания. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009; 1 (3-4): 36–42.
11. Смулевич А.Б. Депрессии при психических и соматических заболеваниях. М.; 2015.
12. Сыркин А.Л. Ишемическая болезнь сердца и соматизированные депрессии: особенности клиники, дифференциальной диагностики и терапевтических подходов. Consillium Medicum. Экстравыпуск. 2003: 7–9.
13. Чазов Е.И. Депрессия как фактор развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечная недостаточность. 2003; 1: 6–8.
14. Carney R.M., Rich M.W., Freedland K.E., Saini J., TeVelde A., Simeone C., Clark K. Major depressive disorder predicts cardiac events in patients with coronary artery disease. Psychosom. Med. 1988; 50 (6): 627–633.
15. Frasure-Smith N., Lesperance F. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. Arch. Gen. Psychiat. 2008; 65 (1): 62–71.
16. Freedenberg V., Thomas S.A., Friedmann E. Anxiety and depression in implanted cardioverter-defibrillator recipients and heart failure: a review. Heart Fail. Clin. 2011. 7 (1): 59–68.
17. Ladwig K.H., Baumert J., Marten-Mittag B., Kolb C., Zrenner B., Schmitt C. Posttraumatic stress symptoms and predicted mortality in patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the prospective living with an implanted cardioverter-defibrillator study. Arch. Gen. Psychiat. 2008; 65 (11): 1324–1330.
18. Suzuki T., Shiga T., Kuwahara K., Kobayashi S., Suzuki S., Nishimura K., Suzuki A., Ejima K., Manaka T., Shoda M., Ishigooka J., Kasanuki H., Hagiwara N. Prevalence and persistence of depression in patients with implantable cardioverter defibrillator: a 2-year longitudinal study. Pacing Clin. Electrophysiol. 2010; 33 (12): 1455–1461.
19. Van Melle J.P., de Jonge P., Spijkerman T.A., Tijs-sen J.G.P., Ormel J., van Veldhuisen D.J., van den Brink R.H.S., van den Berg M.P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. Psychosom. Med. 2004; 66(6): 814–822.

REFERENCES

1. Averin V.A. Psikhologiya lichnosti. [Personality psychology.]. SPb., 1999.
2. Aronov D.M., Bubnova G.M. Real'nyy put' snizheniya v Rossii smertnosti ot ishemicheskoy bolezni serdtsa. Kardiosomatika. 2010; 1: 11–17. (in Russian)
3. Brandis T. Depressivnye rasstroystva pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyakh. Novosti meditsiny i farmatsii. 2012; 9: 20–22. (in Russian)
4. Kagan V.E. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya — termin ili kontseptsiya? [Inner picture of health — a term or concept?]. Voprosy psikhologii. 1993. № 1. S. 86-88.
5. Krasnov V.N. Zakonomernosti dinamiki depressiy: klinicheskie, patogeneticheskie, terapevticheskie aspekty. Depressii i komorbidnye rasstroystva. M.: NTsPZ RAMN; 1997: 80–97. (in Russian)
6. Lebedeva N.B., Lebedev O.V., Tarasov N.I., Yakusheva E.Yu., Barbarash O.L. Psikhosotsial'nye osobennosti patsientov s infarktom miokarda i effektivnost' reabilitatsionnykh programm. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2005; 4 (6): 65–69. (in Russian)
7. Ovchinnikov B.V., D'yakonov I.F., Kolchev A.I., Lytaev S.A. Osnovy klinicheskoy psikhologii i meditsinskoy psikhodiagnostiki. [Foundations of clinical psychology and medical psychodiagnostics]. SPb., 2005.
8. Oganov R.G. Materialy simpoziuma: «Depressiya v kardiologii: bol'she, chem faktor riska», Rossiyskiy natsional'nyy kongress kardiologov. M., 2003: 1–4. (in Russian)
9. Pogosova G.V. Trevozhnye sostoyaniya u bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami: diagnosticheskie i terapevticheskie aspekty. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2006; 5: 75–80. (in Russian)
10. Romasenko L.V. Depressiya i serdechno-sosudistye zabolevaniya. Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika. 2009; 1 (3-4): 36–42. (in Russian)
11. Smulevich A.B. Depressii pri psikhicheskikh i somaticheskikh zabolevaniyakh. M.; 2015. (in Russian)
12. Syrkin A.L. Ishemicheskaya bolezn' serdtsa i somatizirovannye depressii: osobennosti kliniki, differentsial'noy diagnostiki i terapevticheskikh podkhodov. Consillium Medicum. Ekstravypusk. 2003: 7–9. (in Russian)

13. Chazov E.I. Depressiya kak faktor razvitiya i progressirovaniya serdechno-sosudistykh zabolevaniy. Serdechnaya nedostatochnost'. 2003; 1: 6–8. (in Russian).
14. Carney R.M., Rich M.W., Freedland K.E., Saini J., TeVelde A., Simeone C., Clark K. Major depressive disorder predicts cardiac events in patients with coronary artery disease. Psychosom. Med. 1988; 50 (6): 627–633.
15. Frasure-Smith N., Lesperance F. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. Arch. Gen. Psychiat. 2008; 65 (1): 62–71.
16. Freedenberg V., Thomas S.A., Friedmann E. Anxiety and depression in implanted cardioverter-defibrillator recipients and heart failure: a review. Heart Fail. Clin. 2011. 7 (1): 59–68.
17. Ladwig K.H., Baumert J., Marten-Mittag B., Kolb C., Zrenner B., Schmitt C. Posttraumatic stress symptoms and predicted mortality in patients with implantable cardioverter-defibrillators: results from the prospective living with an implanted cardioverter-defibrillator study. Arch. Gen. Psychiat. 2008; 65 (11): 1324–1330.
18. Suzuki T., Shiga T., Kuwahara K., Kobayashi S., Suzuki S., Nishimura K., Suzuki A., Ejima K., Manaka T., Shoda M., Ishigooka J., Kasanuki H., Hagiwara N. Prevalence and persistence of depression in patients with implantable cardioverter defibrillator: a 2-year longitudinal study. Pacing Clin. Electrophysiol. 2010; 33 (12): 1455–1461.
19. Van Melle J.P., de Jonge P., Spijkerman T.A., Tijs-sen J.G.P., Ormel J., van Veldhuisen D.J., van den Brink R.H.S., van den Berg M.P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. Psychosom. Med. 2004; 66(6): 814–822.