

© Коллектив авторов, 2013 г.  
УДК [616.1 + 616.89-008.454]-084

**Н. П. Гарганеева, Л. И. Тюкалова,  
М. Ф. Белокрылова,  
Ю. А. Рахматуллина, М. А. Лукьянова**

## **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ**

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск;  
НИИ психического здоровья СО РАМН, г. Томск

### **ВВЕДЕНИЕ**

Среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), полиэтиологически связанных с лабильностью регуляторных систем организма к воздействию психосоциального стресса, особое место занимают артериальная гипертония (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Актуальным является изучение психосоциальных факторов с позиции интегративного подхода к многофакторной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Условия психосоциального стресса, в которых живет около 70 % населения России, по данным ГНИЦ профилактической медицины, коррелируют с высокими уровнями распространенности тревожных и депрессивных расстройств [4]. Изучение патогенетических условий, нарушающих адаптационные возможности пациентов, свидетельствует об участии психосоциальных факторов в механизмах развития ССЗ [3, 5]. В связи с этим современная стратегия сердечно-сосудистой профилактики, основанная на концепции факторов риска (ФР), предусматривает оценку суммарного риска и включения широких профилактических мероприятий [2].

Актуальность исследования заключается в изучении взаимосвязи соматических и психосоциальных факторов риска (ФР) для разработки новых подходов к многофакторной вторичной профилактике ССЗ, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами, в общемедицинской практике.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Обследованы 835 больных (364 мужчины и 471 женщина, средний возраст — 50,5±6,4 года) с АГ и ИБС. Все пациенты, ранее наблюдавшиеся в общемедицинских учреждениях, были госпитализи-

рованы в отделение пограничных состояний НИИПЗ СО РАМН в связи с выраженностью невротических и аффективных расстройств, обусловленных предшествующими психотравмирующими событиями. В актуальном психическом состоянии больных преобладала тревожная и депрессивная симптоматика. Для оценки значимости ФР использован анализ взаимосвязи соматических, психических, психосоциальных факторов. После завершения стационарного этапа динамическое наблюдение за пациентами осуществлялось врачами терапевтами/кардиологами в амбулаторно-поликлинических условиях. Данный этап работы был выполнен нами на базе городской поликлиники № 10, являющейся клинической базой кафедры поликлинической терапии СибГМУ.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Психотравмирующие события (психосоциальный стресс) с индивидуальной значимостью для каждого пациента подразделялись на главные жизненные события, медицинские, производственные, негативные межличностные и семейно-бытовые. Многофакторным анализом установлена взаимосвязь между психосоциальным стрессом и формированием невротических или аффективных расстройств ( $p=0,0001$ ), полом больных ( $p=0,0007$ ) и функциональным классом (ФК) стенокардии ( $p=0,0001$ ). Независимо от ФК стенокардии и пола пациентов, психотравмирующие события опережали клинические проявления ИБС ( $p=0,0001$ ). ИБС у мужчин с тревожными и депрессивными расстройствами в возрасте до 55 лет составила 23 %. По данным ретроспективного исследования, наиболее тесная связь между началом невротического или аффективного расстройства и возрастом больных установлена у мужчин с впервые диагностированным острым коронарным синдромом (ОКС), у которых депрессивные расстройства на 4 месяца предшествовали первичной диагностике ИБС. Это были случаи развития ОКС (нестабильная стенокардия, нефатальный инфаркт миокарда) у больных с депрессивным эпизодом, перенесших массивный психосоциальный стресс, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии.

Выявлена также зависимость между стадиями гипертонической болезни (ГБ) и психотравмирующим событием ( $p=0,0001$ ). Так, у пациентов с АГ невротические расстройства, связанные со стрессом, предшествовали развитию начальной стадии артериальной гипертонии. Тогда как при ГБ II – III стадии психосоциальный стресс и связанные с ними аффективные или невротические расстройства способствовали ее прогрессированию и усилению риска сердечно-сосудистых осложнений.

В ходе проведенного исследования были сформулированы принципы вторичной кардиоваскулярной профилактики у больных АГ и ИБС, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами.

Основной принцип построения алгоритма заключается в использовании системного психосоматического подхода к изучению совокупности факторов риска (конституционально-биологических, клинических и социально-психологических).

Выявление соматической и психической составляющих ССЗ позволяет не только верифицировать диагноз и оценить состояние больных, но и провести коррекцию отношения пациента к своему заболеванию, создать положительные установки на лечение и восстановление социального и профессионального функционирования с обоснованием комплексной сомато- и психофармакотерапии ССЗ, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами невротического и аффективного уровня.

Больные с расстройствами тревожного и депрессивного спектра, обусловленными предшествующим психосоциальным стрессом, составляют группу высокого риска развития и прогрессирования ССЗ, а также определяют дифференциально-диагностические трудности раннего выявления и лечения коморбидной патологии.

Психосоциальные факторы следует рассматривать совместно с другими ФР в качестве суммарной оценки критериев кардиоваскулярного риска для разработки интегративных программ многофакторной вторичной профилактики.

Для оптимизации комплексной профилактики больных ССЗ, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами, как показывает опыт нашей работы, необходимо профессиональное сотрудничество и взаимодействие специалистов (терапевт/кардиолог, психиатр, психотерапевт, медицинский психолог), обеспечивающее раннюю диагностику, своевременное выявление и лечение расстройств тревожно-депрессивного спектра на всех этапах наблюдения больных — от стационарного (кардиологического, психиатрического) до амбулаторно-поликлинического в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Общие принципы лечения больных, имеющих коморбидную кардиологическую и психическую патологию, заключаются в присоединении медикаментозной психотропной терапии к классической схеме лечения пациентов. Критериями психофармакотерапии являются ее активность, отсутствие побочных эффектов, минимальный риск нежелательных взаимодействий с соматотропными препаратами.

Реализация комплексной программы вторичной профилактики и реабилитации пациентов с АГ

и ИБС, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами, предусматривает интеграцию на четырех уровнях: *диагностическом, консультативном, терапевтическом (лечебно-профилактическом) и координационном*.

*Первый этап — стационарный.* Основная цель данного этапа заключается в достижении максимального купирования психопатологических расстройств тревожно-депрессивного спектра и восстановления полного социального функционирования пациентов с АГ и ИБС, так как выраженность невротических и аффективных расстройств обуславливает показания для их госпитализации в отделение пограничных состояний.

В комплексной терапии больных АГ и ИБС, наряду с базисной соматотропной терапией, использовались психотропные средства с различным механизмом действия. Психофармакотерапия включала антидепрессанты и транквилизаторы в дозах, адекватных степени тяжести психического расстройства. Результаты показали высокую эффективность антидепрессантов первого ряда, а именно — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина — в связи с их выраженным антидепрессивным и противотревожным действием. При выраженных депрессивных расстройствах назначался мелатонинергический антидепрессант нового поколения — вальдоксан в дозе 25 — 50 мг/сут., был выявлен значимый клинический эффект терапии ( $p = 0,001$ ). Во всех случаях на фоне редукции симптомов депрессии и тревоги, начиная с 5 — 7-го дня комплексной терапии, у больных наблюдалась положительная динамика соматического состояния. Результаты показали высокую результативность комплексного лечения больных. Через 4 — 6 недель терапии при восстановлении социального и профессионального функционирования больных, наряду с положительной динамикой соматического состояния, в 76 % случаев была достигнута полная редукция психопатологических симптомов и в 24 % — значительное улучшение психического состояния пациентов. Наибольшая эффективность комплексной (соматотропной и психотропной) терапии отмечена в группе больных ССЗ с невротическими, связанными со стрессом расстройствами ( $p = 0,001$ ).

*Второй этап — амбулаторно-поликлинический.* Цель данного этапа — сохранение и закрепление терапевтического эффекта медикаментозной и немедикаментозной терапии. После выписки из отделения пограничных состояний больные АГ и ИБС нуждаются в дальнейшем динамическом диспансерном наблюдении и продолжении поддерживающей психотропной терапии в условиях обще медицинских учреждений под контролем терапевта/кардиолога с оценкой динамики состояния и критериев эффективности комплексной терапии.

Для этого в условиях первичного звена рекомендуется использование психодиагностических опросников (HADS, HDRS, HARS) как для выявления ранних признаков социально-психологической дезадаптации и симптомов тревоги или депрессии, так и для контроля эффективности терапии пациентов с ССЗ, а при необходимости проведение психиатрического консультирования больных. Необходимо участие специалистов терапевтического и психиатрического профиля, медицинского психолога в организации и проведении совместных занятий с пациентами с ССЗ, посещающих «Школы здоровья» на всех этапах.

В образовательные стандарты подготовки специалистов в перечень задач должны быть включены обязательные образовательные программы и повышение уровня знаний врачей терапевтов/кардиологов по вопросам выявления, распознавания и коррекции пограничных психических расстройств в общей медицинской практике.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у пациентов с АГ и ИБС, наряду с известными ФР, следует учитывать значимость психосоциальных факторов для суммарной оценки кардиоваскулярного риска и прогноза, что создает условия для поиска перспективных направлений стратегий профилактики при совместных усилиях (кардиолога/терапевта, психиатра, психотерапевта) и едином интегративном подходе к тактике ведения больных с социально значимыми ССЗ.

Наиболее оптимальным в настоящее время является внедрение в клиническую практику первых российских Национальных рекомендаций по кардиоваскулярной профилактике [5].

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Гарганеева Н. П.* Новая стратегия многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами в условиях психосоциального стресса // Рус. мед. журн. — 2008. — Т. 16. — № 25. — С. 1704–1711.
2. Кардиоваскулярная профилактика: Национальные клин. реком. / под ред. Р. Г. Оганова. — 4-е изд. — М.: Силиция-Полиграф, 2011. — С. 20–112.
3. *Смулевич А. Б. и др.* Психокardiология. — М.: Мед. информ. аг-во, 2005. — 784 с.
4. *Чазов Е. И. и др.* Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования // Кардиология. — 2007. — № 3. — С. 28–37.

5. *Nicholson A., Fuhrer R., Marton M.* Psychological distress as a predictor of CHD events in men: The effect of persistence and components of risk // Psychosom Med. — 2005. — Vol. 67. — P. 522–530.

## РЕЗЮМЕ

*Н. П. Гарганеева, Л. И. Тюкалова, М. Ф. Белокрылова, Ю. А. Рахматуллина, М. А. Лукьянова*

**Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами: пути оптимизации**

На клиническом материале, включающем 835 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС), госпитализированных в отделения пограничных состояний НИИПЗ СО РАМН в связи с выраженностью невротических и аффективных расстройств, обусловленных предшествующими психотравмирующими событиями (психосоциальным стрессом), изучены соматические и психосоциальные факторы риска (ФР). Ранее пациенты наблюдались в общемедицинских учреждениях у кардиолога или терапевта. В исследовании применен системный анализ взаимосвязи соматических, психических, психосоциальных факторов, определяющий механизмы формирования психосоматических соотношений у больных ССЗ с тревожными и депрессивными расстройствами для оценки кардиоваскулярного риска и выбора стратегии вторичной профилактики в общей медицинской практике.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, невротические и аффективные расстройства тревожно-депрессивного спектра, психосоциальные факторы в общей медицинской практике.

## SUMMARY

*N. P. Garganeeva, L. I. Tyukalova, M. F. Belokrylova, Yu. A. Rakhmatullina, M. A. Lukyanova*

**Secondary prophylaxis of cardiovascular diseases associated with anxiety and depressive disorders: ways of optimization**

Somatic and psychosomatic risk factors (RF) were studied in 835 patients with arterial hypertension (AH) and ischemic heart disease who had been admitted to the Department of Borderline conditions of MHRI for severity of neurotic and affective disorders provoked by previous psycho-traumatic events (psychosocial stress). Earlier the patients had been under medical supervision of cardiologists or therapists at general medicine institutions. Systemic analysis of correlation between somatic, psychic and psycho-social factors responsible for the mechanisms of formation of psychosomatic correlation in the CVD patients with anxiety and depressive disorders in order to estimate the cardiovascular risk and to choose the strategy of the secondary prophylaxis available in the general medicine practice.

**Key words:** arterial hypertension, ischemic heart disease, neurotic and affective disorders of anxiety-depressive spectrum, psychosocial stress, psychosocial risk factors in general medicine practice.