

## **ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ОСТРЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**Карпухин И.Б., Карпухина Е.В., Сорокина Д.В., Замотина Т.С.**

В статье представлены результаты исследования распространенности аффективных расстройств и показателя качества жизни при острых формах ишемической болезни сердца: инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии. Полученные показатели свидетельствуют о высокой распространенности тревожных и депрессивных расстройств при острой сердечно-сосудистой патологии. Выявлено, что депрессивные расстройства больше распространены в более тяжелых по соматическому состоянию группах, а тревожные расстройства – наоборот. Показана корреляция тяжести физического состояния и имеющихся аффективных расстройств. При нестабильной стенокардии отмечались более легкие формы тревоги и депрессии, чем в группах инфаркта миокарда. Наличие острой сердечно-сосудистой патологии значительно снижает качество жизни пациентов, при этом прослеживается корреляция данного показателя с тяжестью как соматической, так и психической патологий. Для оказания качественной и своевременной медицинской помощи рассматриваемой категории пациентов требуется участие мультидисциплинарной бригады и тесное сотрудничество врачей кардиологов и психиатров.

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, депрессия, тревожное расстройство, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, качество жизни

## **FEATURES OF COMORBIDITY OF AFFECTIVE DISORDERS AND ACUTE FORM OF ISCHEMIC HEART DISEASE.**

**Karpukhin IB, Karpukhina E.V., Sorokina D.V., Zamotina T.S.**

The article presents the results of the study of the prevalence of affective disorders and quality of life in acute forms of coronary heart disease: myocardial infarction and unstable angina. The obtained indices testify to the high prevalence of anxiety and depression disorders in acute cardiovascular pathology. Depressive disorders have been found to be more prevalent in more somatically severe groups, while anxiety disorders are more prevalent in the reverse. The correlation between the severity of the physical condition and existing affective disorders has been shown. Milder forms of anxiety and depression were observed in unstable angina than in groups of myocardial infarction. The presence of acute cardiovascular pathology significantly reduces the quality of life of patients, with a correlation between this indicator and the severity of both somatic and mental pathology. To provide quality and timely medical care to this category of patients requires the participation of a multidisciplinary team and close cooperation of cardiologists and psychiatrists.

**Key words:** affective disorders, depression, anxiety disorder, coronary heart disease, myocardial infarction, quality of life

### **Введение**

Аффективные расстройства непсихотического спектра, а именно тревожные и депрессивные расстройства, являются независимыми факторами, значительно ухудшающими течение и прогноз ишемической болезни сердца [1,3,6,7,8,9,10]. Не менее половины пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией имеют клинически выраженные симптомы тревоги и депрессии. Наиболее грозные последствия негативного влияния аффективных расстройств на прогноз пациента мы имеем при их сочетании с острыми формами ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда)

[1,2,3,4,5,6,7,8,9,10]. Однако именно эта категория пациентов остается малоизученной в плане коморбидности психической и кардиологической патологий по причине тяжести соматического состояния больных [1,3,5,9,10].

**Цель работы:** выявить частоту распространенности симптомов депрессии и тревоги и определить уровень показателя качества жизни у больных с острыми формами ишемической болезни сердца.

### Материалы и методы

Обследовано 80 пациентов в отделении неотложной кардиологии первичного сосудистого центра. Из них 50 пациентов с инфарктом миокарда (25 пациентов имели инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, а 25 пациентов – без подъема сегмента ST), 30 обследованных были с нестабильной стенокардией. С целью выявления симптомов тревоги и депрессии использовались госпитальные шкалы депрессии и тревоги Гамильтона. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Все группы пациентов были однородны по полу, возрасту и клинико-anamnestическим параметрам.

### Результаты

Симптомы депрессии были выявлены у большинства 72% (36 человек) больных с инфарктом миокарда, причем среди пациентов с инфарктом миокарда без подъема ST депрессия была распространена в 76% (19 человек) случаев, а у лиц с подъемом ST - в 64% (16 человек) случаев (таблица 1.)

ТАБЛИЦА 1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ  
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИБС.

Аффективные расстройства	Инфаркт миокарда с подъемом ST		Инфаркт миокарда без подъема ST		Нестабильная стенокардия	
	%	n	%	n	%	n
Тревожные расстройства	40	10	56	14	66,7	20
Депрессивные расстройства	64	32	76	38	63,3	19

Среди всех пациентов с инфарктом миокарда легкое депрессивное расстройство наблюдалось у 46 % больных (23 человека), средней степени тяжести – у 22% (11 человек), тяжелой степени - у 2% (1 человек), а крайне тяжелое депрессивное расстройство также у 2% пациентов (1 человек) (таблица 2).

ТАБЛИЦА 2. СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИБС.

	Инфаркт миокарда		Нестабильная стенокардия	
	%	N	%	n
Легкое	46	23	50	15
Средней степени тяжести	22	11	10	3
Тяжелое	2	1	3,3	1
Крайней тяжести	2	1	-	-

Распространенность тревоги у пациентов с инфарктом миокарда составила 54% (27 человек), причем у лиц с инфарктом миокарда без подъема ST симптомы тревоги были обнаружены в 56 % случаев, а среди больных с подъемом ST-в 40% случаев (10 человек).

Среди всех пациентов с инфарктом миокарда у 32 % опрошенных (16 человек) не исключается возникновение тревожных расстройств, у 16% (8 человек) тревога, симптоматическая тревога у 4% (2 человека), выраженная тревога у 2% пациентов (1 человек) (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3. СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИБС.

	Инфаркт миокарда		Нестабильная стенокардия	
	%	N	%	n
Не исключается	32	16	46,7	14
Тревога	16	8	10	3
Симптоматическая тревога	4	2	6,7	2
Выраженная тревога	2	1	3,3	1

В случаях нестабильной стенокардии симптомы депрессии выявлялись у 63,3% (19 человек) пациентов (таблица 1). Из всех опрошенных у 50% (15 человек) пациентов лёгкое депрессивное расстройство, у 10% (3 человека) - средней степени тяжести и у 3,3% (1 человек) тяжёлая степень депрессивного расстройства (таблица 2).

Симптомы тревоги наблюдаются у 66,7% (20 человек); могут быть тревожные расстройства у 46,7% (14 человек), тревога наблюдается у 10% (3 человека), симптоматическая тревога у 6,7% (2 человека) и выраженная тревога у 3,3% (1 человек) (таблица 3).

Из симптомов депрессии у всех обследованных наиболее часто встречаются нарушения сна, снижение работоспособности и активности. Состояние тревоги у больных с инфарктом миокарда преимущественно характеризуется инсомнией, раздражительностью, тревожными опасениями, а у пациентов с нестабильной стенокардией тревога чаще проявляется в виде инсомнии, сердечно-сосудистых и респираторных симптомов.

По результатам опроса "Оценка качества жизни SF-36" у пациентов с инфарктом миокарда среднее значение физического компонента здоровья составляет 32,09 балла (в группе с

подъемом сегмента ST – 29,36 балла, без подъема сегмента ST-34,82 балла). Среднее значение психологического компонента у всех пациентов с инфарктом миокарда -50,07 балла (в группе с инфарктом подъемом сегмента ST - 47,53 балла, в группе инфаркта без подъема сегмента ST -52,61). При нестабильной стенокардии среднее значение физического компонента составило 43,3 балла, психологического-54,71. Наиболее значимо снижение качества жизни по показателям "интенсивность боли" и "витальность".

### **Обсуждение и заключение**

По результатам проведенного обследования выявлена высокая распространенность симптомов тревоги и депрессии среди пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца: как с инфарктом миокарда, так и с нестабильной стенокардией.

Представляется интересным, что наиболее высоких показателей по распространенности депрессивных расстройств достигла группа пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST, на втором месте – группа больных с подъемом сегмента ST, а самые низкие показатели – в группе пациентов с нестабильной стенокардией.

В группе нестабильной стенокардии тревожные расстройства выявлялись чаще, чем депрессивные. В группах инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST отмечалось обратное соотношение распространенности симптомов тревоги и депрессии. Полученные данные свидетельствуют о том, что депрессивные расстройства больше распространены в более тяжелых по соматическому состоянию группах, а тревожные расстройства – наоборот.

Четко прослеживается корреляция тяжести физического состояния и имеющихся аффективных расстройств. Так, при нестабильной стенокардии отмечались более легкие формы тревоги и депрессии, чем в группах инфаркта миокарда.

Наличие острой кардиоваскулярной патологии значительно снижает качество жизни пациентов. При этом показатели качества жизни у пациентов с нестабильной стенокардией выше, чем в группе инфаркта миокарда, при этом подгруппа инфаркта миокарда без подъема сегмента ST имеет более благополучные показатели, чем подгруппа инфаркта миокарда без подъема сегмента ST. Подобные результаты свидетельствуют о корреляции данного показателя с тяжестью как соматической, так и психической патологий.

Высокая распространенность аффективных расстройств среди пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца и их выраженное негативное влияние на прогноз больных свидетельствуют о необходимости ранней диагностики и оказании своевременной квалифицированной специализированной помощи данной категории пациентов. В целях своевременной диагностики симптомов депрессии и тревоги у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо проведение скрининга, что позволит

оптимизировать терапию и приведет к улучшению прогноза и качества жизни пациентов. Скрининговая диагностика доступна для врачей общей практики, терапевтов и кардиологов с помощью валидизированных опросников. И даже лечение (но только нетяжелых форм аффективных расстройств) могут брать на себя врачи данных специальностей. Конечно, постановку диагноза и ведение пациентов с тяжелыми формами депрессивных и тревожных расстройств могут осуществлять только врачи-психиатры. Таким образом, для оказания качественной и своевременной медицинской помощи рассматриваемой категории пациентов требуется участие мультидисциплинарной бригады и тесное сотрудничество врачей кардиологов и психиатров.

### **Список использованной литературы**

1. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации.// Российский кардиологический журнал. 2018. 23(6).
2. Карпухина Е.В, Карпухин И.Б. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца и способы их коррекции.// Сборник статей X межрегионального кардиологического форума. (Нижний Новгород, 15-18 мая 2006 г.). - Нижний Новгород, 2006. - С.99-102.
3. Карпухин И.Б., Карпухина Е.В., Тимощенко М.В., Сафарова А.С.К. Влияние аффективных расстройств на течение кардиоваскулярной патологии. возможности терапии// Нижегородский психологический альманах. 2018. № 2. С. 147-154.
4. Карпухина Е.В, Карпухин И.Б. Психические расстройства при ишемической болезни сердца. Лечение сочетанной патологии.// Сибирский Медицинский Журнал. том 26. 2011. приложение 1. Тезисы конгресса «Психосоциальные факторы и внутренние болезни» С. 129-130.
5. Карпухина Е.В. Лечебная тактика и качество жизни больных с острым коронарным синдромом //Нижегородский Медицинский Журнал. – 2003. - №3-4. – С.61-66.
6. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. 16(6).
7. Кузнецов А.Н., Карпухина Е.В., Карпухин И.Б., Некрасов; Нестабильная стенокардия: учебное пособие/ 3-е изд., доп. и перераб. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2016. – 72с.
8. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и соавт. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. // Кардиология. 2011. №2. С. 59-66.

9. De Miranda Azevedo R., Roest A. M., Hoen PW, et al. Cognitive/affective and somatic/affective symptoms of depression in patients with heart disease and their association with cardiovascular prognosis: A meta-analysis // *Psychol Med.* 2014. 2014. № 27. P. 1-15.

10. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. // *Eur J Prev Cardiol.* 2018. № 25.P. 247–59.

## References

1. Cardiovascular prophylaxis 2017. *Russian national recommendations.* // Russian Cardiology Journal. 2018. 23 (6). (in Russian)

2. Karpukhina E.V., Karpukhin I.B. *Psychosomatic aspects of coronary heart disease and methods for their correction.* // Collection of articles X of the interregional cardiological forum. (Nizhny Novgorod, May 15–18, 2006). - Nizhny Novgorod, 2006. - P. 99-102. (in Russian)

3. Karpukhin IB, Karpukhina E.V., Timoschenko MV, Safarova A.S.K. *Effect of affective disorders on the course of cardiovascular disease. possibilities of therapy* // Nizhny Novgorod psychological almanac. 2018. No. 2. P. 147-154. (in Russian)

4. Karpukhina E.V., Karpukhin I.B. *Mental disorders in ischemic heart disease. Treatment of combined pathology.* // Siberian Medical Journal. Volume 26. 2011. Appendix 1. Theses of the congress "Psychosocial factors and internal diseases" p. 129-130. (in Russian)

5. Karpukhina E.V. *Therapeutic tactics and quality of life of patients with acute coronary syndrome* // Nizhny Novgorod Medical Journal. - 2003. - №3-4. - P.61-66. (in Russian)

6. Comorbid pathology in clinical practice. *Clinical recommendations.* // Cardiovascular therapy and prevention. 2017. 16 (6). (in Russian)

7. Kuznetsov A.N., Karpukhina E.V., Karpukhin IB, Nekrasov; *Unstable Angina: a textbook* / 3rd ed., Ext. and pererabat. - N. Novgorod: Publishing house of Nizhny Novgorod State. Medical Academy, 2016. - 72p. (in Russian)

8. Oganov R.G., Pogosova G.V., Koltunov I.E. et al. Depressive symptoms worsen the prognosis of cardiovascular diseases and reduces the life expectancy of patients with arterial hypertension and ischemic heart disease. // *Cardiology.* 2011. №2. pp. 59-66. (in Russian)

---

9. De Miranda Azevedo R., Roest A. M., Hoen PW, et al. Cognitive/affective and somatic/affective symptoms of depression in patients with heart disease and their association with cardiovascular prognosis: A meta-analysis // *Psychol Med.* 2014. 2014. № 27. P. 1-15.

10. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. // *Eur J Prev Cardiol.* 2018. № 25.P. 247–59.

- 
- 1 *Карпучин Иван Борисович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:karpuchin@rambler.ru*
  - 2 *Карпучина Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:alenakarp@rambler.ru*
  - 3 *Замотина Татьяна Сергеевна, студентка 5 курса лечебного факультета Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:zamotina96@mail.ru*
  - 4 *Сорокина Дарья Владимировна, студентка 5 курса лечебного факультета Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:timon1568@yandex.ru*

- 
- 1 *Karpukhin Ivan Borisovich, the candidate of medical sciences, the associate professor, the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: karpuchin@rambler.ru*
  - 2 *Karpukhina Elena Vladimirovna, the candidate of medical sciences, the associate professor, the Department of Faculty and Polyclinic Therapy, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: alenakarp@rambler.ru*
  - 3 *Zamotina Tatyana Sergeevna, the 5th year student at the Faculty of Medicine, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: zamotina96@mail.ru*
  - 4 *Sorokina Darya Vladimirovna, the 5th year student at the Faculty of Medicine, Volga Medical Research University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: timon1568@yandex.ru*

Таблица 1. Распространенность тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов с острыми формами ИБС.

Аффективные расстройства	Инфаркт миокарда с подъемом ST		Инфаркт миокарда без подъема ST		Нестабильная стенокардия	
	%	n	%	n	%	n
Тревожные расстройства	40	10	56	14	66,7	20
Депрессивные расстройства	64	32	76	38	63,3	19

Таблица 2. Структура депрессивных расстройств у пациентов с острыми формами ИБС.

	Инфаркт миокарда		Нестабильная стенокардия	
	%	n	%	n
Легкое	46	23	50	15
Средней степени тяжести	22	11	10	3
Тяжелое	2	1	3,3	1
Крайней тяжести	2	1	-	-

Таблица 3. Структура тревожных расстройств у пациентов с острыми формами ИБС.

	Инфаркт миокарда		Нестабильная стенокардия	
	%	n	%	n
Не исключается	32	16	46,7	14
Тревога	16	8	10	3
Симптоматическая тревога	4	2	6,7	2
Выраженная тревога	2	1	3,3	1