

В.М. Корнацький, Д.М. Мороз

Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України», Київ

Рання діагностика тривоги та депресії як факторів ризику серцево-судинної патології

У роботі представлені результати дослідження з вивчення чинників ризику розвитку та ускладненого перебігу серцево-судинної патології. У кожній з нозологічних форм виявлено наявність своєї структури факторів ризику. Особливу увагу приділено тривозі та депресії як визнаним незалежним чинникам ризику, а також методам їх діагностики. Обґрунтовується необхідність інтегрованого підходу у веденні пацієнта із серцево-судинними захворюваннями, коли об'єднуються зусилля лікаря-інтерніста та медичного психолога.

Ключові слова: фактори ризику, тривога, депресія, серцево-судинна патологія.

Вступ

Профілактика серцево-судинних захворювань (ССЗ) — одне з найбільш пріоритетних завдань, оскільки $\frac{1}{2}$ факторів ризику (ФР) зумовлені способом життя, серед яких до психосоціальних відносять різноманітні стресогенні події життя: хронічний стрес на роботі, відсутність соціальної підтримки, низький соціально-економічний статус, напруженість сімейних стосунків тощо (Stansfeld S. et al., 2002; Rajak A. et al., 2013). З іншого боку, епідеміологічні дані свідчать про зростання поширеності ССЗ, незважаючи на зусилля медичної спільноти. Невідповідність між реалізованими зусиллями та отриманими результатами змушує думати про багатовимірний простір ФР, середовищем для прояву яких є психосоціальна сфера людини.

На сьогодні психосоціальний дистрес та асоційовані з ним тривога і депресія визнані незалежними ФР розвитку ССЗ (Погосова Г.В., 2007; Dimsdale J.E., 2008). Серцево-судинна реактивність у відповідь на стрес відображає активність симпатичної нервової системи та залежить від індивідуальної схильності, факторів навколишнього середовища та біосоціального статусу пацієнта. Крім того, психосоціальні фактори можуть сприяти підвищенню рівня смертності внаслідок таких ФР, як тютюнопаління, зловживання алкоголем, низька фізична активність, ожиріння. Формується замкнене коло, в якому тісно переплітаються декілька ФР, що синергічно пов'язані, або мають причинно-наслідковий зв'язок.

Тим не менше, кожне із ССЗ розглядається щодо багатфакторності їх етіології, тобто для виникнення хвороби необхідне поєднання певних факторів, специфічних для кожної з нозологічних форм (Смулевич А.Б., 2011).

Мета проведеного нами дослідження — виявлення основних ФР виникнення ССЗ як загалом, так і їх структури в кожній нозології окремо.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено дослідження за участю 370 пацієнтів (210 жінок та 160 чоловіків), з них

з артеріальною гіпертензією (АГ) — 130 пацієнтів; ішемічною хворобою серця (ІХС) — 33; АГ в поєднанні з ІХС — 49; інфарктом міокарда (ІМ) — 23; серцевою аритмією — 82; некоронарогенними захворюваннями серця (НЗС) — 53. Середній вік пацієнтів при АГ становив 54 роки, ІХС — 57, АГ в поєднанні з ІХС — 61, ІМ — 57, аритмії — 56, НЗС — 41.

Обстеження включало виявлення ФР згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів і Асоціації кардіологів України. Відділом медико-соціальних проблем кардіології ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» Національної академії медичних наук України» розроблена спеціалізована анкета «Вивчення медико-соціальних факторів впливу на розвиток і перебіг хвороб кровообігу» для комплексної оцінки соматичного, соціального, психічного та духовного здоров'я.

Соціально-економічні умови — складова формування і збереження здоров'я, про що свідчать сімейний стан і взаємовідносини, добробут, якість харчування і фізичної активності, шкідливі звички, рівень культури та способу життя. Вплив умов праці на психосоматичний рівень здоров'я (в комплексі із попередніми складовими) характеризуватиме ступінь ризику розвитку захворювання, можливості його ускладненого перебігу, напрямки індивідуальної профілактики і сприяння в оздоровленні.

Значними проявами стресу є тривога і депресія, які діагностуються за допомогою модифікованих відомих вірогідно обґрунтованих анкет (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS, Personal History Questionnaire — PHQ) та характеризують рівень психічного здоров'я, а також його вплив на клініку соматичних проявів, перш за все хвороб системи кровообігу, як найбільш чутливої до негативних чинників їх розвитку.

Незважаючи на те що сьогодні є достатньо валідних скринінгових опитувальників, продовжується пошук оптимальних психодіагностичних інструментів, для яких характерна стислість, простота опрацювання результатів та багатофункціональність, що дасть можливість застосовувати їх не лише для

скринінгу, але й для оцінки впливу на розвиток і перебіг хвороб системи кровообігу.

Результати та їх обговорення

Якщо брати до уваги дві групи ФР — ті, що не підлягають (вік, стать, спадковість) та ті, що підлягають модифікації, то серед ФР, які виявляються у всіх групах пацієнтів з ССЗ, перше місце посідає спадковість (64% пацієнтів відзначають наявність цієї патології серед найближчих родичів). Враховуючи неможливість впливу на генетичну схильність, а лише її врахування, дослідження фокусували на тих ФР, модифікація яких можлива. Провідні місця серед всієї кардіологічної патології посіли такі ФР, як гіподинамія, тривога, ожиріння, депресія, тютюнопаління (табл. 1). Значними стресорами, які передували маніфестації захворювання, були втрата близьких, конфліктні ситуації, політичні події, матеріальні труднощі тощо.

Встановлено сукупність, отриману сумарною частотою виявлення ФР, яку визначили як основу (базу порівняння), тобто прийняли за 100% при розрахунку структури ФР розвитку ССЗ (табл. 2).

Згідно з отриманими даними, тривожно-депресивні розлади та гіподинамія мають найвищу частоту виявлення серед визнаних ФР серцево-судинної патології.

Крім того, кожна окрема нозологія має свої особливості. Так, у 66% пацієнтів із АГ виявлено гіподинамію, у >55% — тривожні порушення та ожиріння (76 та 67% випадків відповідно — у жінок), у 27% — прояви депресії (71% випадків — у жінок) (табл. 3).

При ІХС >50% пацієнтів мають афективні порушення та гіподинамію. Третина обстежених пацієнтів та мають ожиріння, при цьому тютюнопаління однаковою мірою стосується жінок та чоловіків (табл. 4). На 67% вибірка представлена пацієнтами міського населення, переважна більшість з яких не працює.

Доведеним є той факт, що ускладненням АГ може бути розвиток ІХС (Менделевич В.Д., Солов'єва С.Л., 2002; ESH/ESC Guidelines, 2013). Середній вік пацієнтів цієї

Таблиця 1 Вплив ФР на кардіологічну патологію

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Спадковість	64
2	Гіподинамія	63
3	Тривога	56
4	Ожиріння	47
5	Депресія	32
6	Тютюнопаління	22

Таблиця 2 Структура ФР у розвитку і ускладненні ССЗ

№	ФР	Питома вага у структурі захворюваності, %
1	Депресивні та тривожні розлади	33
2	Гіподинамія	32
3	Ожиріння	24
4	Інші	11
Усього		100

Таблиця 3 Структура ФР у розвитку й ускладненні АГ

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Гіподинамія	66
2	Тривога	57
3	Ожиріння	56
4	Депресія	27
5	Тютюнопаління	16

Таблиця 4 Структура ФР у розвитку й ускладненні ІХС

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Тривога	64
2	Гіподинамія	55
3	Депресія	45
4	Тютюнопаління	30
5	Ожиріння	30

групи — 61 рік. Гіподинамія в поєднанні з ожирінням становлять >50% випадків за частотою виявлення. Таку ж ситуацію відзначають і стосовно тривоги в поєднанні з депресією (табл. 5).

Група пацієнтів з ІМ на 90% представлена чоловіками міського населення, працездатного віку, інтелектуального виду діяльності, які відзначають наявність стресових ситуацій у професійній сфері. Низька рухова активність, відсутність фізичних тренувань зумовлюють наявність гіподинамії у 65%, ожиріння — у 48% обстежених. Майже половина пацієнтів з ІМ палять. Афективні порушення, порівняно з попередніми групами ССЗ, відзначають рідше: тривогу — у 30%, депресію — у 22% випадків (табл. 6).

Серед пацієнтів із серцевою аритмією відзначають суттєвий вплив таких ФР, як гіподинамія, тривога та ожиріння. При цьому 49% тривожних розладів проявлялись у вигляді панічних атак. На відміну від інших груп, де ожиріння превалювало серед жінок, у групі пацієнтів із порушеним ритмом серця надмірна маса тіла була властива обом статям. У третини пацієнтів відзначали депресивний розлад (табл. 7).

Найвищий показник тривожних розладів спостерігається у групі пацієнтів з НЗС (83% випадків — серед жінок). Іншим групам учасників дослідження властиве превалювання гіподинамії, хоча ожиріння відзначають лише у 9% пацієнтів, що є найнижчим показником серед усіх обстежених (табл. 8).

Висновки

Таким чином, у ході проведеного дослідження виявлено наявність у кожній із нозологічних форм серцево-судинної патології своєї структури ФР, які можуть визначати розвиток та перебіг цієї патології. Тривога та депресія мають суттєве значення серед ФР кожної з нозологій, що може свідчити про психосоматичний компонент у розвитку соматичної патології.

Зміна способу життя необхідна більшості пацієнтів із хворобами системи кровообігу. Однак існує значна різниця між рекомендаціями і фактичним дотриманням їх на практиці. Зміна поведінкових ФР потребує професійного підходу, оскільки багатьом пацієнтам досить важко коригувати спосіб життя відповідно до порад лікаря. Це властиво соціально дезадаптованим та самотнім особам, які перебувають у стані стресу. Негативні емоції, включаючи депресію, тривогу, гнів та ворожий настрій, можуть послужити бар'єром для профілактичних заходів у цієї групи осіб. Зусилля лікаря-інтерніста у веденні пацієнта із ССЗ у деяких випадках можуть бути недостатніми та потребувати втручання медичного психолога, психотерапевта чи медикаментозної терапії. Зазначений аспект робить актуальним впровадження психотерапевтичної та психологічної допомоги пацієнтам кардіологічного профілю на ранніх етапах.

Список використаної літератури

- Смулевич А.Б.** (2011) Психические расстройства в клинической практике. МЕДпресс-информ, Москва, 720 с.
- Менделевич В.Д., Соловьева С.Л.** (2002) Неврология и психосоматическая медицина. МЕДпресс-информ, Москва, 608 с.
- Погосова Г.В.** (2007) Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка. Кардиология, 2: 65–72.
- Dimsdale J.E.** (2008) Psychological stress and cardiovascular. J. Am. Coll. Cardiol., 51(13): 1237–1246.
- ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension** (2013) J. Hypertens., 31(7): 1281–1357.
- Pajak A., Jankowski P., Kotseva K.** (2013) Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study. Eur. J. Prev. Cardiol., 20(2): 331–340.
- Stansfeld S.A., Fuhrer R., Shipley M.J., Marmot M.G.** (2002) Psychological distress as a risk factor for coronary heart disease in the Whitehall II study. Int. J. Epidemiol., 31(1): 248–255.

Ранняя диагностика тревоги и депрессии как факторов риска сердечно-сосудистой патологии

В.М. Корнацкий, Д.М. Мороз

Резюме. В работе представлены результаты изучения по выявлению факторов риска развития и осложненного течения сердечно-сосудистой патологии. Выявлено наличие в каждой из нозологических форм своей структуры факторов риска. Особое внимание уделено тревоге и депрессии как признанным независимым факторам риска, и методам их диагностики. Обосновывается необходимость интегрированного подхода в ведении пациента с сердечно-сосудистой

Таблиця 5 Структура ФР у розвитку й ускладненні ІХС + АГ

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Гіподинамія	65
2	Ожиріння	61
3	Тривога	51
4	Депресія	43
5	Тютюнопаління	24

Таблиця 6 Структура ФР у розвитку й ускладненні ІМ

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Гіподинамія	65
2	Ожиріння	48
3	Тютюнопаління	48
4	Тривога	30
5	Депресія	22

Таблиця 7 Структура ФР у розвитку й ускладненні серцевої аритмії

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Гіподинамія	60
2	Тривога	56
3	Ожиріння	55
4	Депресія	29
5	Тютюнопаління	27

Таблиця 8 Структура ФР у розвитку й ускладненні НЗС

№	ФР	Частота виявлення, %
1	Тривога	68
2	Гіподинамія	64
3	Депресія	32
4	Тютюнопаління	11
5	Ожиріння	9

ми захворюваннями, когда объединяются усилия врача интерниста и медицинского психолога.

Ключевые слова: факторы риска, тревога, депрессия, сердечно-сосудистая патология.

Early diagnosis of anxiety and depression as a risk factors for cardiovascular disease

V.M. Kornatsky, D.M. Moroz

Summary. The article presents the results of a study to identify risk factors and morbidity of cardiovascular disease. The presence of each of nosological forms the structure of risk factors. Particular attention is given to anxiety and depression, as a recognized independent risk factors, and methods of their diagnosis. The necessity of an integrated approach in the conduct of cardiac patients when combined efforts doctor internist and clinical psychologist.

Keywords: risk factors, anxiety, depression, cardiovascular disease.

Адреса для листування:

Мороз Діана Миколаївна
03680, Київ, вул. Народного ополчення, 5
ДУ «ННЦ «Інститут кардіології
ім. М.Д. Стражеска» НАМН України»,
відділ медико-соціальних
проблем кардіології
E-mail: mediana.ppt@gmail.com

Одержано 17.04.2015