

Стресс и сердечно-сосудистая патология — новые вызовы в современных украинских реалиях

В Киеве 4–5 марта 2015 г. состоялся очередной масштабный медицинский форум — научно-практическая конференция «Стресс и сердечно-сосудистые заболевания: национальная стратегия в современных условиях Украины», организованная в рамках ежегодных чтений, посвященных памяти академика Н.Д. Стражеско. Мероприятие стало эффективной междисциплинарной площадкой, объединившей усилия отечественных кардиологов и психиатров в решении актуальных задач, продиктованных спецификой современных украинских реалий.

Организаторами форума выступили Министерство здравоохранения (МЗ) Украины, Государственное учреждение (ГУ) «Национальный научный центр (ННЦ) «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины», ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН Украины», Ассоциация кардиологов Украины, а также Ассоциация исследователей Украины.

Темами основных научных направлений конференции были: «Стресс и сердечно-сосудистые заболевания: профилактика и фармакотерапия коморбидности стресса и болезней системы кровообращения», «Стресс как насущная медико-социальная проблема кардиологии Украины», «Психосоматика и качество жизни на примере заболеваний системы кровообращения», «Влияние психического здоровья на развитие и течение сердечно-сосудистой патологии». Программа включила также проведение организационно-методического совещания по вопросам реформирования оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с проектом Национальной стратегии построения новой системы здравоохранения в Украине на период 2015–2025 гг.

Центральной проблематикой конференции стал спектр вопросов, связанных с воздействием психосоциальных стрессовых факторов на повышение сердечно-сосудистой заболеваемости населения, а также необходимость междисциплинарного поиска как клинических, так и организационно-методологических решений.

Сохраняющееся социальное напряжение в Украине, обусловленное продолжающимся общественно-политическим и экономическим кризисом, последствия локального вооруженного конфликта на Юго-Востоке страны стали триггерами развития стресс-индуцированных заболеваний, среди которых наибольшую тревогу вызывают болезни системы кровообращения.

Типичными тяжелыми психосоциальными стрессорами являются боевые действия, природная и транспортная катастрофы, несчастный случай, присутствие при насильственной смерти других, раз-

бойное нападение, пытки, изнасилование, пожар.

Систематически этими расстройствами первоначально занимались военные психиатры. Первое описание (Da Costa J.M., 1871) восходит к наблюдениям боевых действий времен гражданской войны в США. Состояние характеризовали как «солдатское сердце», акцентируя основное внимание на кардиологических симптомах. Во время Первой мировой войны указанный синдром называли «снарядным шоком», предполагая, что он является результатом черепно-мозговой травмы в результате артиллерийского обстрела. Богатый материал получен во время Второй мировой войны. В послевоенные годы источником данных стали природные и техногенные катастрофы, а также общественно-политические катаклизмы конца XX — начала XXI века. Так сформировались представления не только об острой реакции на стресс, но и о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), социально-стрессовом расстройстве, транзиторных ситуативных расстройствах и нарушениях адаптации.



Открывая работу конференции, директор ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины», заслуженный деятель науки и техники Украины, лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники, полный кавалер ордена «За заслуги», почетный член Европейского общества кардиологов, Американской коллегии кардиологов, президент Ассоциации кардиологов Украины профессор, академик НАМН Украины **Владимир Коваленко** отметил насущную необходимость и медико-социальную значимость обсуждения заявленной проблематики конференции — взаимосвязи стрессовых расстройств и развития сердечно-сосудистых осложнений в современных реалиях. Указанный спектр вопросов в условиях текущего момента в Украине перешел из плоскости

научных исследований в практическую составляющую отечественного здравоохранения. Вопросы преемственности в оказании медицинской помощи лицам, пострадавшим в ходе вооруженного конфликта на Юго-Востоке Украины, долгосрочный мониторинг и коррекция их состояния, диагностика стресс-индуцированных заболеваний, медико-социальная экспертиза и социальная защита — диапазон задач, требующих неотложного решения с обработкой всех нормативных, методологических и клинических аспектов.



Вприветственном выступлении заместитель директора по научной работе ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН Украины», действительный

член Европейской ассоциации кардиоторакальных хирургов, член Французской ассоциации торакальных и сердечно-сосудистых хирургов, член-основатель Всемирной Ассоциации детских кардиохирургов и кардиологов, лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники профессор, член-корреспондент НАМН Украины **Василий Лазоришинец** призвал участников форума объединить усилия в поиске решения задач, выдвинутых перед отечественным здравоохранением спецификой текущего общественно-политического момента, используя весь потенциал междисциплинарного взаимодействия и накопленного научно-практического опыта. Отметив существенные достижения в улучшении организации военно-полевой медицины и оказания медицинской помощи в зоне вооруженного конфликта на Юго-Востоке страны, докладчик обозначил вызовы, на которые предстоит найти ответ украинским медикам, в частности, необходимость разработки подходов к лечению острых и отдаленных последствий боевой психической травмы у участников АТО, механизмов их медико-социальной защиты и реабилитации.



Клинические аспекты данной проблемы изложены в докладе «Стресс и обострение хронической ишемической болезни сердца» заведующего отделом атеросклероза и ишемической болезни сердца, заместителя директора по научной работе ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины», заслуженного деятеля науки и техники профессора **Михаила Лутая**. Вопрос взаимосвязи острого стресса и ишемической болезни сердца (ИБС) изучен во многочисленных экспериментальных, эпидемиологических и клинических исследованиях. Модели на животных продемонстрировали, что острый индуцированный конфликт способствует сужению коронарных артерий и снижению порога для фибрилляции желудочков. Эпидемиологические данные подтверждают, что у пациентов с ИБС острый стресс может выступать в качестве триггера развития острого инфаркта миокарда (ИМ), сердечных аритмий и внезапной смерти. Так, в первые дни войны в Персидском заливе (арабо-израильский конфликт) в 1991 г. существенное повышение частоты фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий регистрировали у населения в районах, непосредственно прилегающих к Тель-Авиву; 2–3-кратное увеличение частоты развития сердечных аритмий наблюдали у жителей Нью-Йорка после трагических событий 11 сентября 2001 г. Доказано также, что хронический стресс, обусловленный низким социально-экономическим статусом отдельных лиц или слоев населения, способствует повышению сердечно-сосудистого риска. В докладе подчеркнуто, что психические факторы — стресс, депрессия, особенности личности — могут быть связаны с повышенным риском клинической манифестации ИБС и неблагоприятным прогнозом заболевания. Отмечено, что эффективность коррекции психических расстройств относительно воздействия на развитие и течение сердечно-сосудистой патологии изучена в настоящее время недостаточно.



В докладе заведующего отделом инфаркта миокарда и восстановительного лечения ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины» профессора **Валентина Шумакова** «Солдатское сердце: возможности кардиопротекции при посттравматическом стрессе» представлены эволюционные аспекты ПТСР: впервые характерный симптомокомплекс, включа-

ющий тахикардию, повышенный уровень тревоги и одышку, был описан у солдат во времена гражданской войны в США в 1871 г. врачом-интернистом Джейкобом Мендесом Да Коста (Jacob Mendes Da Costa). Данный синдром впоследствии обозначали как «солдатское сердце», позже на него ссылались как на синдром Да Коста. В 1980 г. ПТСР впервые представлен в качестве клинического диагноза в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Позднее в исследованиях 1993 г. получены данные о 4-кратном повышении уровня летальности у больных, перенесших острый ИМ, в первые 6 мес постинфарктного периода при развитии депрессивных состояний. Метаанализ, проведенный в 2002 г. по исследованию депрессии в качестве фактора развития коронарной болезни сердца у здоровых лиц, свидетельствует о повышении факторассоциированного относительного риска в $\approx 2,7$ раза. В докладе подчеркнуто, что ассоциация ментальных расстройств с другими заболеваниями требует дальнейших интенсивных исследований. Отмечена также роль блокаторов β -адренорецепторов в фармакотерапии ПТСР, в частности, существуют данные многочисленных клинических исследований относительно преимуществ пропранолола в подавлении травмирующих воспоминаний («флешбэков») при данном расстройстве.



Центральной по затронутой проблематике стало выступление заместителя директора по научно-исследовательской работе ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», заслуженного деятеля науки и техники Украины профессора **Натальи Маруты**. В докладе «Психосоматические расстройства военного времени» раскрыта тема реализации мультидисциплинарного подхода к лечению при ПТСР в условиях боевых действий, представлена современная классификация психосоматических расстройств, в частности: психосоматозы в узком смысле (артериальная гипертензия, бронхиальная астма, язвенная болезнь и т.д.); психические расстройства (не имеющие в основе органического фактора) невротического регистра (конверсионные, органичные, ипохондрические, соматоформные) и эндогенного регистра («соматизированные» депрессии, дистимии и т.д.); психические расстройства, обусловленные соматической патологией (нозогении и соматогении). Идентифицированы контингенты населения Украины с расстройствами психики и поведения вследствие боевых действий на Юго-Востоке страны: бойцы Вооруженных сил и Нацгвардии Украины; военнопленные

и заложники; родственники военнослужащих, бойцов Нацгвардии и лиц, взятых в плен; беженцы. В структуре расстройств психики и поведения у лиц, принимавших участие в боевых действиях в рамках АТО, наиболее часто диагностируют: острую реакцию на стресс (F43.0) — 36,6%, ПТСР (F43.1) — 30,6%; расстройства адаптации (F43.2) — 29,7%; органические аффективные и тревожные расстройства (F06.3, F06.4) — 1,6%; психотические расстройства (F20–F29) — 1,4%. К клиническим особенностям ПТСР в современных условиях относят высокую частоту развития симптомокомплекса в условиях боевых действий — в 38,8% случаев, что существенно превышает показатели развития данной патологии, обусловленные природными катастрофами и криминальными нападениями. Докладчик представила основные диагностические критерии ПТСР: экстремальное событие; феномен «вторжения», поведение избегания, гиперактивацию, длительность (1–6 мес); нарушение социального функционирования. К наиболее распространенным типам ПТСР относят следующие: астенический (27%), тревожный (32%), дисфорический (21%), соматоформный (20%). Внимание аудитории акцентировано на частых случаях коморбидности ПТСР, среди сопутствующей патологии наиболее распространены формы — биполярные нарушения, депрессия, расстройства вследствие злоупотребления психоактивными веществами, психозы, расстройства личности, телесные повреждения с формированием хронической боли. Среди основных шагов предложено улучшение межсекторального взаимодействия (Министерства обороны Украины, Министерства внутренних дел Украины, Службы безопасности Украины и других ведомств); организация системы оказания специализированной помощи путем использования существующих и создания новых структурно-организационных форм (отделений кризисной помощи, реабилитационных центров, отделений неврозов, телефонов доверия и т.д.); улучшение кадрового обеспечения за счет введения ставок практических психологов, врачей-психологов и социальных работников; привлечение общественных организаций и волонтеров; повышение качества подготовки специалистов. Подчеркнута ключевая роль мультидисциплинарного подхода в организации оказания помощи больным с психосоматическими расстройствами.



и сердечно-сосудистой патологии. Отмече-

Профессор **Елена Митченко** в докладе «Глобальный кардиометаболический риск» представила основные аспекты стресс-индуцированного характера развития сахарного диабета 2-го типа

но, что риск возникновения сахарного диабета 2-го типа на фоне стресса возрастает в 4–9 раз, сердечно-сосудистых заболеваний — в 2–3 раза. Прямое воздействие стресса на систему кровообращения манифестирует повышением частоты сердечных сокращений (ЧСС), артериального давления (АД), уровня глюкозы в крови с дальнейшим потенцированием атеросклеротического поражения сосудов. Физиологический ответ организма на острый стресс проявляется выбросом гормонов стресса (адреналина и норадреналина), определяющих основные поведенческие реакции — «fight or flight» («борьба или бегство»), для которых характерно снижение аппетита, увеличение притока крови к почкам, коже и органам системы пищеварения, повышение АД и ЧСС. Ответ организма на воздействие хронических стрессоров характеризуется повышенной продукцией кортизола, адренокортикотропного гормона с активацией гипоталамо-гипофизарно-тиреоидно-надпочечниковой оси, что сопровождается повышением аппетита с потреблением преимущественно жиров и сахаров, депонированием висцерального жира с развитием абдоминального ожирения, снижением элиминации жиров, стойкими эмоциональными изменениями (повышенным уровнем тревоги, развитием депрессивных реакций и апатии). Таким образом, потенцирование кардиометаболического риска в условиях стресса проявляется стресс-индуцированными ожирением, гипергликемией и артериальной гипертензией. Переедание также может быть возможным ответом на хронический стресс. Формирование целого кластера стресс-индуцированных факторов кардиоваскулярного риска формирует плацдарм для активации сердечно-сосудистого континуума с последующим развитием жестких сосудистых событий.



В докладах ведущего отдела симптоматических артериальных гипертензий ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины», лауреата Государственной премии Украины профессора **Юрия Сиренко** «Стресс и артериальная гипертензия» и руководителя отдела реанимации и интенсивной терапии ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины», лауреата государственной премии Украины в области науки и техники, члена правления Европейского общества кардиологов, президента Ассоциации по неотложной кардиологии члена-корреспондента НАМН Украины, профессора Александра Пархоменко «Стресс и острые коронарные синдромы» изложе-

ны современные представления о патофизиологических механизмах воздействия стресса и расстройств психоэмоциональной сферы на развитие и обострение кардиоваскулярной патологии.



В докладе **А. Пархоменко** представлены статистические данные о хронологии развития острого ИМ и стресс-индуцированной кардиомиопатии среди населения в условиях природных катастроф (землетрясений), в частности, отмечено, что пик поступлений в отделение неотложной помощи приходился на момент самого события и в последующие 2 нед. В структуре поступивших преобладали больные с ИМ без подъема сегмента ST, пациенты с нестабильной и стабильной стенокардией составляли приблизительно равное количество. Представлены данные исследования INTERHEART по оценке риска развития острого ИМ в популяциях различных стран и континентов. Отмечено воздействие психологических стресс-факторов, в том числе хронических стрессоров, как на стиль жизни (курение, питание, употребление алкоголя, физическую активность), так и на патофизиологические механизмы, с последующим комплексным потенцированием обострения течения ИБС. Среди нейрогуморальных сдвигов при психоэмоциональных расстройствах, обладающих наиболее значимым кардиоваскулярным воздействием, отмечены следующие: активация симпатической и торможение парасимпатической нервной системы; дисфункция серотонинергической системы мозга и активности тромбоцитов в крови; увеличение продукции адренокортикотропного гормона и содержания кортизола в крови; активация метаболизма глюкозы в крови и кровотока в подкорковых структурах мозга. В выступлении Ю. Сиренко отмечен повышенный интерес современной медицинской науки к проблеме стрессовых расстройств и развития кардиоваскулярной патологии, что подтверждается рядом исследований 2015 г. В частности, работами по изучению связи ПТСР и развития сердечной недостаточности среди ветеранов США, оценке риска развития мозгового инсульта среди пациентов с ПТСР, роли вазоконстрикторных простаноидов в развитии эндотелиальной дисфункции при острой стрессовой реакции. Воздействие стресса на повышение АД проиллюстрировано данными исследования суточного профиля АД у работающих лиц, свидетельствующими о феномене «типичной артериальной гипертензии на рабочем месте» с повышением систолического АД >150 мм рт. ст. при выполнении обычных функций в течение рабочего дня.

Вопросы профилактики развития стресс-индуцированной сердечно-сосудистой патологии и организации оказания профильной помощи населению в условиях затишного общественно-политического и экономического кризиса нашли свое отражение во многочисленных докладах форума: «Аутоагрессия в практике врача-интерниста» (С. Полшкова), «Психокардиологические аспекты влияния факторов боевого действия» (В. Лагутин), «Боевая психическая травма: особенности течения у участников АТО» (В. Заворотный), «Стресс и ишемическая болезнь сердца у работников органов внутренних дел» (Ю. Романенко), «Воздействие психического здоровья на течение сердечно-сосудистой патологии» (В. Корнацкий) и другие.

4 марта 2015 г. в рамках конференции состоялось также организационно-методическое совещание ведущих экспертов и главных специалистов (областных кардиологов и терапевтов) МЗ Украины, в ходе которого рассмотрены следующие вопросы: профилактика, лечение и реабилитация при ПТСР; актуальные вопросы реформирования в кардиологии в рамках концепции новой системы здравоохранения; фармакоэкономика и эффективность медицинского менеджмента. В оперативном совещании приняли участие также начальник отдела высокоспециализированной медицинской помощи МЗ Украины Наталья Острополец, главный кардиолог МЗ Украины, ведущий научный сотрудник ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско НАМН Украины» Максим Соколов, члены президиума и научного комитета конференции.

В ходе совещания рассмотрены вопросы необходимости разработки клинических рекомендаций относительно диагностики ПТСР у лиц, пострадавших в ходе вооруженного конфликта на Юго-Востоке Украины, пересмотра действующих штатных нормативов учреждений первичного звена с целью введения ставки медицинского психолога; подготовки клиницистов по вопросам медицинской психологии, создания единого междисциплинарного медико-социального пространства для решения вопросов медико-социального освидетельствования лиц, принимавших участие в АТО. Конференция продемонстрировала ответственность и профессиональную готовность институтов отечественного здравоохранения к вызовам меняющихся реалий и решению принципиально новых задач в условиях становления государственности Украины. Медико-социальный и междисциплинарный формат мероприятия подтвердил актуальность и эффективность своевременного реагирования медицинской общественности и профильного министерства отрасли на формирующиеся угрозы здоровью населения в долгосрочной перспективе.

*Ольга Федорова,
фото Сергея Бека*