



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.1:616.89-008.454-084

Насырова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2,
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

Заведующая кафедрой внутренних
болезней №2 Самаркандского
государственного медицинского института;
Руководитель терапевтического отдела
Самаркандского филиала республиканского
научного центра экстренной медицинской помощи
Самарканд, Узбекистан

Насирова Дилангиз Акбаровна

Студент медико-педагогического факультета
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

For citation: Nasyrova Z.A., Tashkenbayeva E.N., Nasirova D.A. Relationship of anxiety-depressive state with cardiovascular diseases. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol.3, issue 1, pp.40-43


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-7>

АННОТАЦИЯ

Негативные психологические состояния обычно испытывают пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На сегодняшний день депрессия привлекла к себе наибольшее внимание среди пациентов с кардиоваскулярными событиями, особенно у пациентов, перенесших серьезное сердечное событие, такое как острый коронарный синдром (ОКС). Однако в последнее время тревога стала еще одним важным психологическим конструктом, который широко распространен, часто возникает вместе с депрессией и препятствует ответу на лечение депрессии и в конечном итоге может влиять на течение сердечно-сосудистых заболеваний независимо от депрессии. В этой статье мы стремимся рассмотреть последнюю литературу о тревоге и связанных с ней расстройствах при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Ключевые слова: тревога, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, сердечно-сосудистые заболевания.

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, assistant of the Department
of Internal diseases No. 2
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Head of the Department of Internal Medicine No. 2,
Samarkand State Medical Institute
Head of Therapeutic Department
Samarkand branch of the republican
Research Center for Emergency Medicine
Samarkand, Uzbekistan

Nasirova Dilangiz Akbarovna

Student of the Faculty of Medicine and Education
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

RELATIONSHIP OF ANXIETY-DEPRESSIVE STATE WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

ANNOTATION

Patients with cardiovascular diseases usually experience negative psychological conditions. To date, depression has received the most attention among patients with cardiovascular events, especially in patients who had a serious cardiac event such as acute coronary syndrome (ACS). Recently, however, anxiety has become another important psychological construct that is widespread, often co-occurs with depression and interferes with the response to depression treatment, and may ultimately affect the course of cardiovascular disease independent of depression. In this article, we aim to review the latest literature on anxiety and related disorders in cardiovascular disease.

Keywords: anxiety, generalized anxiety disorder, panic disorder, cardiovascular disease.

Nasirova Zarina Akbarovna

PhD, 2-son ichki kasalliklar kafedrası assistenti

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

2-son Ichki kasalliklar kafedrası mudiri

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand filiali

Respublika Shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

Terapevtik bo'lim rahbari

Samarqand, O'zbekiston

Nosirova Dilangiz Akbarovna

Kasbiy ta'lim fakulteti talabasi

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN TASHVISH-DEPRESSIV SINDROM ALOQASI

ANNOTATSIYA

Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar odatda salbiy psixologik holatlarga duch kelishadi. Bugungi kunga kelib, depressiya yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar orasida, ayniqsa, o'tkir yurak tomir sindromi (O'YUTS) kabi jiddiy yurak xurujiga uchragan bemorlar orasida eng ko'p e'tibor qaratmoqda. Ammo yaqinda tashvish yana bir muhim psixologik tuzilishga aylandi, bu ko'pincha depressiya bilan birga keladi va depressiyani davolashga ta'sir qiladi va natijada depressiyadan mustaqil ravishda yurak-qon tomir kasalliklariga ta'sir qilishi mumkin. Ushbu maqolada biz yurak-qon tomir kasalliklarida bezovtalik va unga bog'liq buzilishlarga oid so'nggi adabiyotlarni ko'rib chiqishni maqsad qildik.

Kalit so'zlar: tashvish, umumiy tashvish, vahima buzilishi, yurak-qon tomir kasalliklari.

Беспокойство часто встречается у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца (ИБС). После ОКС у 20-30% пациентов наблюдается повышенный уровень тревожности [1, 2]. Хотя у некоторых пациентов тревожность после острого коронарного синдрома (ОКС) может быть переходящей, в половине случаев тревога сохраняется до 1 года после события [1] и позволяет предположить, что для многих пациентов с сердечными заболеваниями тревога является хроническим состоянием. Исследования показали аналогичные показатели распространенности у пациентов с ИБС, ожидающих операции по аортокоронарному шунтированию (АКШ). В этой популяции 25% пациентов испытывают повышенный уровень тревожности перед процедурой, при этом у многих наблюдается уменьшение симптомов в течение нескольких месяцев после операции [3].

Беспокойство также характерно для пациентов с другими формами сердечных заболеваний. В недавнем метаанализе 38 исследований Easton and all подсчитали, что 32% пациента с сердечной недостаточностью (СН) испытывают повышенный уровень тревоги, а 13% соответствуют критериям тревожного расстройства [15]. Беспокойство также затрагивает примерно 20% пациентов с более поздней стадией сердечной недостаточности, которым требуется имплантация вспомогательного устройства левого желудочка для поддержания сердечной функции [5, 6]. Наконец, среди пациентов, которым имплантировали имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор для предотвращения развития летальных аритмий, повышенная тревожность присутствует примерно у 20-40% [7].

Связь между тревогой и здоровой сердечно-сосудистой системы сложна. Тревога может быть нормальной реакцией на стрессовую ситуацию, такую как острое сердечное событие и если тревога побуждает человека больше заниматься лечением (например, регулярно заниматься спортом, придерживаться лекарств), это может быть полезно. Однако, если тревога присутствует в избытке или в течение продолжительных

периодов времени, считается, что она пагубна для психиатрического и общего состояния здоровья. Тревога связана с заболеваемостью, а в некоторых случаях и с прогрессированием сердечно-сосудистых заболеваний. У пациентов без сердечных заболеваний тревога связана с последующим развитием ИБС. В метаанализе 2010 года, включающем 20 исследований и около 250 000 пациентов, Roest и его коллеги обнаружили, что тревожность с учетом других медицинских переменных, когда это возможно, приводит к 26% увеличению риска возникновения ИБС [16]. Хотя общие результаты были значительными, следует отметить, что только 10 из 20 исследований обнаружили значительную взаимосвязь между тревогой и инцидентной ИБС в многофакторном анализе и позволяют предположить разнородные данные относительно этой взаимосвязи имеющиеся в литературе последних лет. У пациентов с установленной ИБС как показывают результаты многоцентровых исследований взаимосвязь между тревогой и сердечными исходами также неоднозначны. В недавнем метаанализе 44 исследований, тревога была значимо связана с плохими сердечными исходами, включая повторяющиеся сердечные события и смертность, в нескорректированном анализе [9]. Однако при корректировке на медицинские и психологические ковариаты почти все эти отношения стали незначительными, предполагая, что, хотя тревога может быть хорошим маркером плохого сердечного здоровья, другие медицинские и психологические факторы могут фактически объяснить большую часть взаимосвязи между тревогой и исходами. В конечном итоге может случиться так, что тревога после ОКС с большей вероятностью будет переходящей, чем тревога, измеренная в течение периода клинической стабильности.

Связь между тревогой и сердечными исходами у пациентов с сердечной недостаточностью относительно слаба. На сегодняшний день четыре проспективных исследований изучали связь между тревожностью и ССЗ [10, 13]. В проспективном исследовании у 153 взрослых амбулаторных пациентов с

сердечной недостаточностью тревожность была незначительно связана со смертностью в нескорректированном анализе. Однако при контроле соответствующих ковариат это соотношение стало несущественным [10]. Во втором исследовании 643 пациентов с хронической сердечной недостаточностью наблюдали за пациентами в среднем в течение 3 лет, чтобы изучить предполагаемую связь между психологическим дистрессом (сочетание депрессии и тревоги) и смертностью [13]. В нескорректированном анализе депрессия/тревога были незначительно связаны со смертностью, однако эта взаимосвязь снова стала несущественной при учете демографических и медицинских факторов [13]. В двух других исследованиях не было выявлено значимых взаимосвязей между тревогой и ССЗ в скорректированном или нескорректированном анализе [11, 12]. Как и в исследованиях с участием пациентов с ИБС, похоже, что, хотя тревога может быть хорошим маркером неблагоприятных исходов у пациентов с сердечными заболеваниями, реальная связь между тревожностью и исходами в некоторых случаях может быть объяснена другими факторами.

Наконец, тревожные расстройства также распространены у пациентов, которые обращаются в кардиологические учреждения, но не страдают сердечными заболеваниями, например, у пациентов с так называемой несердечной болью в груди. Это важная проблема общественного здравоохранения, потому что у таких пациентов функциональные нарушения и качество жизни выше, чем у пациентов с подтвержденным диагнозом. Более того, неоднократное обращение за медицинской помощью пациентами с некардиальной болью в груди приводит к значительному финансовому бремени, при этом ежегодному.

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) широко распространено у пациентов с сердечными заболеваниями. Недавний метаанализ выявил 11% точечную и 26% пожизненную распространенность ГТР у пациентов с ИБС [2], а аналогичный метаанализ показал, что распространенность ГТР составляет 14% [4]. Эти показатели значительно выше, чем распространенность ГТР в течение жизни 3-7% среди населения США в целом [3, 5].

ГТР независимо связано с плохими исходами у пациентов с установленным заболеванием сердца, особенно с ИБС. Хотя одно исследование показало, что ГТР был защитным в период после ОКС [6, 8], большинство исследований показывают, что ГТР ассоциируется с ИБС [5, 9]. После инфаркта миокарда (ИМ) ГТР было связано с почти двукратным повышением риска смертности в течение последующих десяти лет [6], а у пациентов со стабильной ИБС ГТР ассоциирована с двукратным повышением риска серьезных сердечных неблагоприятных последствий в течение следующих двух лет [11, 12]. В проспективном исследовании 158 пациентов, перенесших операцию АКШ, ГТР было связано с серьезными неблагоприятными сердечными событиями в течение последующих 5 лет [16]. Связь между ГТР и исходами при сердечной недостаточности еще не изучена.

Панические расстройства (ПР) также часто встречается у пациентов с сердечными заболеваниями. Среди пациентов с ИБС исследования были разными: один обзор дает оценку распространенности ПР в 10-50% [15], хотя другой анализ и недавнее кросс-секционное исследование оценивали распространенность ПР в 5-8% у пациентов с установленной ИБС [26, 27]. Эти последние исследования, вероятно, ближе к истинной оценке, так как исследование пациентов, перенесших ОКС, показало, что ПР значительно менее распространена, чем ГТР или депрессия [13]. Хотя ПР встречается реже, чем ГТР, она значительно увеличивает риск развития и прогрессирования сердечных заболеваний. В когортном исследовании почти 80

000 человек без предварительно установленной ИБС, ПР была связана с почти двукратным увеличением риска возникновения ИБС [12, 14]. В другом когортном исследовании 57 615 пациентов с ПР и почти 350 000 контрольных лиц, сопоставимых по возрасту и полу, пациенты с ПР имели значительно более высокий риск развития ИБС, но более низкий риск смерти, связанной с ИБС [15]. Наконец, систематический обзор и метарегрессионный анализ более 1 миллиона пациентов показали, что ПР была в значительной степени связана с ИБС, серьезными неблагоприятными сердечными событиями и ИМ [14].

Существует несколько механизмов, которые могут объяснить основную связь между тревожными расстройствами и сердечными заболеваниями. Хотя окончательной модели не существует, эти гипотезы включают как поведенческие, так и физиологические факторы. Воспалительные пути играют ключевую роль как в развитии, так и в прогрессировании сердечных заболеваний. Воспалительные пути с участием интерлейкина-1 (IL-1), интерлейкина-4 (IL-4), фактора некроза опухоли альфа (TNF- α) и С-реактивного белка (CRP) вовлечены в развитие атеросклероза и болезни сердца, включая ИБС, сердечную недостаточность и нестабильную стенокардию. У пациентов с нестабильной ИБС воспалительные маркеры, такие как CRP, были связаны с повышенной долгосрочной смертностью. Точно так же воспалительные пути были связаны с ухудшением функции, увеличением частоты госпитализаций и плохой выживаемостью у пациентов с сердечной недостаточностью. Тревожные расстройства связаны с повышением маркеров воспаления. В одном крупном исследовании здоровых взрослых людей с повышенной тревожностью было обнаружено, что у них более высокие уровни CRP, TNF- α , IL-6, гомоцистеина и фибриногена [2,4]. Кроме того, тревожные расстройства, включая ГТР, ПР, связаны с усилением воспаления, в первую очередь СРБ. Таким образом, связь между тревожными расстройствами и воспалением может быть процессом, посредством которого тревожные расстройства связаны с развитием сердечного заболевания. Помимо всего сказанного эндотелий сосудов играет ключевую роль в здоровье и поддержании системы кровообращения через регуляцию активности тромбоцитов, тромбоза, тонуса сосудов и адгезии лейкоцитов. Его дисфункция приводит к развитию атеросклероза и, как было показано, увеличивает частоту госпитализаций, трансплантации сердца и смерти пациентов с сердечной недостаточностью. Тревожные расстройства связаны с изменениями сосудистого эндотелия. Пациенты с тревогой имеют нарушенный поток опосредованной дилатации сосудов, что свидетельствует о большей эндотелиальной дисфункции. У пациентов с ГТР, ПР и обсессивно-компульсивным расстройством снижены уровни циркулирующих эндотелиальных клеток-предшественников, которые жизненно важны для здоровой функции эндотелия и предотвращают прогрессирование ИБС [4, 7].

Выводы. Среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями часто встречаются тревожные и формальные тревожные расстройства, которые связаны с ССЗ, включая развитие и прогрессирование ИБС и сердечной недостаточности. Связь между тревожными расстройствами и сердечными исходами, вероятно, опосредована как поведенческими, так и физиологическими механизмами, включая вегетативную дисфункцию, воспаление и агрегацию тромбоцитов. Учитывая их связь с плохими результатами, диагностика и лечение тревожных расстройств имеют решающее значение. При тщательной диагностике и соответствующем лечении тревожных расстройств среди пациентов с ССЗ можно улучшить качество жизни и снизить развития кардиоваскулярных осложнений.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Акбаровна З., Негматовна Т.Е. Особенности коморбидного течения нестабильной стенокардии и тревожно-депрессивного синдрома в зависимости от уровня цитокинов в крови // Научное обозрение. - 2019. - №. 5 (22).

2. Кадырова Ф. и др. Распространенность бессимптомной гиперурикемии среди больных ишемической болезнью сердца //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 2. – С. 53-56.
3. Ташкенбаева Э. Н., Насырова З. А., Тоиров А. Э. ТЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ СТЕНОКАРДИИ ПРИ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2019. – №. 27-3. – С. 45-49.
4. ТАШКЕНБАЕВА Э. Н. и др. ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НА ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ИБС //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S2. – С. 184-184.
5. Chang SC, Glymour M, Cornelis M, et al. Social Integration and Reduced Risk of Coronary Heart Disease in Women: The Role of Lifestyle Behaviors. *Circ Res.* 2017;120(12):1927-1937. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.309443
6. Crişan TO, Cleophas MC, Oosting M, et al. Soluble uric acid primes TLR-induced proinflammatory cytokine production by human primary cells via inhibition of IL-1Ra. *Ann Rheum Dis.* 2016;75(4):755-762. doi:10.1136/annrheumdis-2014-206564
7. De Bacquer D, De Smedt D, Kotseva K, et al. Incidence of cardiovascular events in patients with stabilized coronary heart disease: the EUROASPIRE IV follow-up study. *Eur J Epidemiol.* 2019;34(3):247-258. doi:10.1007/s10654-018-0454-0
8. De Hert M, Detraux J, Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018;20(1):31-40.
9. Han W, Zhang H, Gong X, et al. Association of SGK1 Polymorphisms With Susceptibility to Coronary Heart Disease in Chinese Han Patients With Comorbid Depression. *Front Genet.* 2019;10:921. Published 2019 Oct 1. doi:10.3389/fgene.2019.00921
10. Haybar H, Shirani T, Pakseresht S. Evaluation of cardiac rehabilitation on functional capacity in depressed and nondepressed patients after angioplasty. *J Family Med Prim Care.* 2018;7(6):1304-1308. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_306_18
11. Hostinar CE, Nusslock R, Miller GE. Future Directions in the Study of Early-Life Stress and Physical and Emotional Health: Implications of the Neuroimmune Network Hypothesis. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(1):142-156. doi:10.1080/15374416.2016.1266647
12. Kahl KG, Herrmann J, Stubbs B, et al. Pericardial adipose tissue and the metabolic syndrome is increased in patients with chronic major depressive disorder compared to acute depression and controls. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2017;72:30-35.
13. Li Z, Shen Y, Chen Y, Zhang G, Cheng J, Wang W. High Uric Acid Inhibits Cardiomyocyte Viability Through the ERK/P38 Pathway via Oxidative Stress. *Cell Physiol Biochem.* 2018;45(3):1156-1164. doi:10.1159/000487356
14. Liu M, Liu J, Zhang L, Geng Q, Ge Y. Antidepressant-like effects of ginseng fruit saponin in myocardial infarction mice. *Biomed Pharmacother.* 2019;115:108900. doi:10.1016/j.biopha.2019.108900
15. Easton K, Coventry P, Lovell K, Carter LA, Deaton C. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis. *J Cardiovasc Nurs.* 2015 doi:10.1097/JCN.0000000000000265.
16. Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, Denollet J. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56(1):38-46. doi:10.1016/j.jacc.2010.03.034.