

**С. Н. Козлова, А. А. Марченко,
А. А. Краснов, А. В. Язенок**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ
ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2019

А в т о р ы:

Козлова Светлана Николаевна — врач-терапевт клиники психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, кандидат медицинских наук;

Марченко Андрей Александрович — профессор кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор;

Краснов Алексей Александрович — доцент кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук;

Язенок Аркадий Витальевич — профессор кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, доцент

Р е ц е н з е н т ы:

Одинак Мирослав Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии наук, заслуженный врач РФ;

Карамуллин Марат Акрамович — профессор кафедры военно-полевой терапии, главный клинический фармаколог Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

Сердечно-сосудистая патология при психических рас-
С-32 стройствах / С. Н. Козлова, А. А. Марченко, А. А. Краснов,
А. В. Язенок. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. — 110 с.

ISBN 978-5-299-01027-5

Монография предназначена для слушателей послевузовского и дополнительного образования, а также врачей, аспирантов, ординаторов, интернов по специальностям «Терапия», «Психиатрия», «Кардиология», врачей общей практики и др.

УДК 616.1:616.8

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	5
Введение	6
Глава 1. КОМОРБИДНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ — ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ	7
1.1. Современные представления о качестве соматического здоровья и продолжительности жизни больных с психическими расстройствами	7
1.2. Проблема коморбидности психических и соматических расстройств	11
Глава 2. КОМОРБИДНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	16
2.1. Распространенность коморбидной соматической патологии у больных с психическими расстройствами	17
2.2. Структура соматической патологии у больных с эндогенными психическими и невротическими расстройствами ...	21
2.3. Факторная структура соматической патологии у больных с психическими расстройствами	25
2.4. Оценка взаимосвязей уровневых характеристик психических расстройств и коморбидной соматической патологии	28
Глава 3. КОМОРБИДНАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	31
3.1. Патология сердечно-сосудистой системы в структуре коморбидности психических и соматических расстройств (клиническая значимость, факторы формирования)	31
3.2. Структура сердечно-сосудистой патологии у больных с эндогенными психическими и невротическими расстройствами	38
3.3. Особенности вторичной кардиомиопатии у больных с психическими расстройствами	41
3.4. Особенности лабораторных показателей у больных с психическими расстройствами и коморбидной вторичной кардиомиопатией	43
3.5. Нарушения ритма и проводимости, характерные для больных с психическим расстройством и коморбидной вторичной кардиомиопатией	49
3.6. Особенности показателей суточного мониторирования ЭКГ пациентов с психическими нарушениями и сопутствующей вторичной кардиомиопатией	53

3.7. Эхокардиографические изменения у пациентов с психическими нарушениями и сопутствующей вторичной кардиомиопатией	53
3.8. Зависимость возникновения сопутствующей вторичной кардиомиопатии от клинико-динамических характеристик эндогенных и невротических психических расстройств	54
3.9. Анализ влияния психофармакотерапии на состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с эндогенными психическими расстройствами	56
3.10. Анализ влияния психофармакотерапии на состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с невротическими расстройствами	59
3.11. Клиническая систематизация вторичной кардиомиопатии у пациентов с психическими расстройствами	60
3.12. Факторы риска развития вторичной кардиомиопатии для пациентов с психическими расстройствами	68
Глава 4. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ КОМОРБИДНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	71
4.1. Нейролептики и их кардиотоксический эффект	71
4.2. Антидепрессанты и их кардиотоксический эффект	79
4.3. Некоторые транквилизаторы и нормотимики и их кардиотоксический эффект	83
Заключение	87
Литература	90

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АГ — артериальная гипертензия
- АП — антипсихотики
- ВЖП — внутрижелудочковая проводимость
- ВКМП — вторичные кардиомиопатии
- ГБ — гипертоническая болезнь
- ГЛЖ — гипертрофия левого желудочка
- ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
- ИБС — ишемическая болезнь сердца
- КГ — контрольная группа
- КЛДФ — каноническая линейная дискриминантная функция
- ЛДФ — линейная дискриминантная функция
- МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- МОК — минутный объем крови
- НК — недостаточность кровообращения
- НР — невротические расстройства
- ОИМ — острый инфаркт миокарда
- ПК — профиль коморбидности
- СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- СИОЗСН — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- ССС — сердечно-сосудистая система
- ССП — сердечно-сосудистая патология
- СОЭ — скорость оседания эритроцитов
- ТЭЛА — тромбоэмболия легочной артерии
- ХМ ЭКГ — суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
- ЧК — частота коморбидности
- ЧСС — частота сердечных сокращений
- ЭКГ — электрокардиограмма
- ЭПР — эндогенные психические расстройства
- ЭХО-КГ — эхокардиограмма

ВВЕДЕНИЕ

Проблема коморбидности соматических и психических заболеваний в последнее время находится в центре внимания многочисленных групп исследователей различных специальностей. Это обусловлено хорошо задокументированными сведениями о снижении качества соматического здоровья и продолжительности жизни у пациентов, страдающих психическими расстройствами (Hennekens С. Н., 2007; Нечипоренко В. В. [и др.], 2008; Лыткин В. М., 2001). В частности, общеизвестно, что соматическая патология наряду с суицидами является наиболее частой причиной смерти пациентов с эндогенными психическими заболеваниями. Смертность больных при этих расстройствах в 1,6—3 раза выше, чем по популяции в целом, при этом 62 % смертей связано с состоянием соматического здоровья и прежде всего с наличием сердечно-сосудистой патологии (Harris E. C. [et al.], 1997). В общей сложности более двух третей всех пациентов с шизофренией умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, а распространенность таких важных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, как диабет и ожирение, у них в 1,5—3,5 раза выше, чем среди населения в целом (Смулевич А. Б. [и др.], 2005; Дробижев М. Ю. [и др.], 2005). При этом сведения о вариантах коморбидности соматической патологии у больных с эндогенными психическими расстройствами (ЭПР) в доступной литературе представлены очень скудно.

Сочетания сердечно-сосудистых и невротических расстройств (НР) также являются предметом повышенного интереса исследователей. Согласно литературным данным (Гарганеева Н. П., 2008; Семке В. Я., 2003), можно считать установленными высокий риск фатальных и нефатальных кардиоваскулярных осложнений у больных психосоматического профиля, а также факт соматизации психических нарушений (Краснов А. А. [и др.], 2011). Однако изучение таких вариантов коморбидности в настоящее время проводится преимущественно у пациентов многопрофильных и соматических медицинских учреждений. При этом невротические нарушения чаще рассматриваются как патологический фон, представляющий интерес прежде всего как фактор, вызывающий осложнения соматической патологии или низкую комплаентность больных, что не отражает всего разнообразия коморбидных сочетаний. Особое место в структуре данных сочетаний занимает сердечно-сосудистая патология (ССП). Так, по данным А. Б. Смулевича, у больных кардиологического профиля психические нарушения встречаются практически в 50 % случаев. В то же время данные о распространенности и структуре соматической патологии у пациентов с невротическими расстройствами, проходящих лечение в психиатрических стационарах, весьма скудны, несмотря на необходимость учета таких сведений при разработке стандартов оказания медицинской помощи.

**КОМОРБИДНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ —
ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ**

**1.1. Современные представления
о качестве соматического здоровья
и продолжительности жизни больных
с психическими расстройствами**

Вторая половина XX в. в медицине в целом, и в психиатрии в частности, ознаменовалась бурным развитием холистического подхода. В рамках данного направления была осуществлена интеграция таких дисциплин, как психиатрия, терапия, медицинская психология, обоснована необходимость всеобъемлющего рассмотрения пациента в единстве его психического и соматического здоровья (Peseschkian N. P., 1996). Именно такой подход, по мнению ряда авторов, позволяет наиболее полно реализовать высказанный еще Гиппократом принцип «лечить не болезнь, а больного».

К настоящему времени накоплено значительное количество данных, свидетельствующих о снижении качества соматического здоровья и продолжительности жизни у пациентов, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, в том числе за счет высокой распространенности и роста сердечно-сосудистых заболеваний (Harris E. C. [et al.], 1997; Hennekens C. H., 2007). Соматическая патология у больных с эндогенными психическими расстройствами (ЭПР) наряду с суицидами является наиболее частой причиной смертности, превышающей, по разным данным, в 1,5–2 раза уровень смертности в общей популяции. Например, в США ожидаемая продолжительность жизни пациентов с эндогенными психическими расстройствами, живущих вне медицинских учреждений, примерно на 30 % меньше, чем здоровых лиц. Смертность этих больных в 1,6–3 раза выше, чем в популяции в целом, при этом 38 % случаев связаны с суицидом и гомицидом, тогда как остальные 62 % — с состоянием соматического здоровья (Harris E. C. [et al.], 1997). Отмечается также статистически значимое повышение смертности от всех причин за последние несколько десятилетий в популяции больных с ЭПР: медиана стандартизованного показателя смертности в 1970, 1980 и 1990-х гг. составила 1,84; 2,98 и 3,20 соответственно.

В системе амбулаторного поликлинического звена доля пациентов с ЭПР среди пациентов с различными соматическими заболеваниями составляет 3,7 % (Лебедева В. Ф. [и др.], 2005). В то же время обратное соотношение существенно выше. Некоторые эпидемиологические исследования свидетельствуют о наличии сопутствующей соматической патологии более чем у 30 % больных, госпитализированных в психиатрические отделения (Maguire G. P. [et al.], 1968). Различные авторы указывают не только на значительную распространенность и полиморфность, но и на патогенетическую гетерогенность соматических расстройств у пациентов с эндогенными психическими расстройствами (Shepherd M. [et al.], 1966; Oud Marian J. T. [et al.], 2009). Вместе с тем отмечается определенная степень сопряженности между шизофренией и такими патологическими процессами, как сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез, инфекционная патология, рак, сахарный диабет 2-го типа, ожирение, дислипидемия и другие нарушения обмена веществ. При этом многие закономерности формирования соматических расстройств при эндогенных заболеваниях признаются до конца нераскрытыми. Например, остаются не выявленными основные механизмы патогенетических взаимосвязей шизофрении и обменных расстройств. Представления о вариантах сочетаний соматической патологии у пациентов с ЭПР также представляются неполными.

Несмотря на многочисленные сведения о коморбидности соматических и пограничных психических расстройств, большая часть данных приводится относительно невротических расстройств у пациентов соматических стационаров (Андрющенко А. В., 2011). Ряд исследований свидетельствует о том, что у лиц с соматическими заболеваниями, проходящих лечение в терапевтических или многопрофильных стационарах, выявляются сопутствующие психические расстройства преимущественно пограничного регистра с преобладанием патологии тревожно-депрессивного спектра. Так, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями отмечается существенное увеличение частоты клинически значимых проявлений тревоги и тревожных расстройств (Barsky A. J., 1992). Согласно данным А. Е. Боброва (2005), невротические расстройства у пациентов кардиологического профиля выявлялись при нейроциркуляторной дистонии в 82,2 % случаев, при ишемической болезни сердца — в 61,4 %, при гипертонической болезни — в 60,4 %, при хронической сердечной недостаточности — в 53,7 % случаев. У больных с ИБС депрессии диагностировались у 20,6 % пациентов, тревожные расстройства — у 5,9 %, патохарактерологическое развития, в том числе маскированная ипохондрия с явлениями «прекрасного равнодушия» — у 4,4 %, невротическая ипохондрия с явлениями кардионевроза — у 4,4 % пациентов (Копылов Ф. Ю., 2009; Чижова А. И., 2011).

В целом психические расстройства, преимущественно пограничного уровня, выявляются у 15—85 % больных кардиологического профиля (Смулевич А. Б. [и др.], 2005; Краснов В. Н., 2012; Wulsin L. R., 2003). У пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта невротические расстройства отмечались у 36 % мужчин и у 24,2 % женщин (Куприянова И. Е., Семке В. Я., 2004). Суммарно доля больных с НР в общесоматических учреждениях может достигать 14,9 %. Сосредоточенность научного интереса на анализе невротической патологии у пациентов многопрофильных поликлиник и соматических стационаров может объясняться тем, что основная масса нуждающихся в медицинской помощи обращается именно в эти лечебные учреждения. При этом исследуемая невротическая патология чаще рассматривается как спектр фоновых заболеваний, представляющий интерес прежде всего как фактор, вызывающий осложнения соматической патологии или нарушения комплаентности у соматических больных. Однако такого рода фоновые психические расстройства не отражают всего разнообразия коморбидных сочетаний НР и соматической патологии. Во-первых, потому что пограничная психическая патология в данных случаях является вторичной и чаще формируется в рамках нозогений или соматогений (Смулевич А. Б., 2000), которые имеют определенный круг и специфику феноменологических проявлений. Во-вторых, невротические расстройства у больных соматического профиля зачастую формируются на иной преморбидной почве, чем традиционные невротические расстройства (например, различия преморбидной характерологической структуры, истощающих факторов, психогенных влияний и др.). Стационарные больные с НР также отличаются рядом особенностей, предрасполагающих к определенным видам коморбидной психосоматической патологии. Среди таких особенностей можно выделить: 1) тяжесть невротической патологии, хронический затяжной характер ее течения со стигматизацией личности, искаженным реагированием на эмоциональный стресс; 2) особенности жизнедеятельности, включающие снижение физической и социальной активности, склонность к госпитализму. Кроме того, спектр психотропных препаратов, которые получают пациенты с НР в психиатрических стационарах, может отличаться от препаратов, используемых в соматических отделениях, где приходится учитывать соматическую слабость пациентов и возможное взаимодействие с соматотропными препаратами. В связи с этим представляется целесообразным детальное исследование структуры сопутствующей соматической патологии у пациентов с НР в психиатрических стационарах.

Существенна также роль сочетания психических и соматических расстройств в экстремальных ситуациях, таких как боевые действия, стихийные бедствия, аварии и катастрофы с большим числом пострадавших.

Отдельную проблему коморбидности соматических и пограничных психических расстройств представляет психосоматическая патология, которая встречается у 30–50 % лиц, обращающихся с соматическими жалобами в поликлиники и стационары (Краснов В. Н., 2012; Сидоров П. И. [и др.], 2006). Сложные и многоплановые психосоматические отношения на протяжении более чем столетия находятся в центре внимания исследователей. Несмотря на это, дискуссии о роли и месте психосоматических расстройств в патологических процессах не ослабевают и в настоящее время. Сравнение работ в этом аспекте показывает, что количество больных с психосоматическими расстройствами в общей популяции увеличилось с 2–6 % до 10–15 %, а по некоторым данным, и до 70 %. По результатам исследования Ursin H. (1997), около 40 % случаев нетрудоспособности и недееспособности составляют пациенты с субъективными жалобами на здоровье. Однако лишь четверть таких пациентов получает адекватную медицинскую помощь. По данным Национальной амбулаторной медицинской службы США, из 90 тыс. визитов к врачам общего профиля 72 % больных с психиатрическим диагнозом имели один-два соматических симптома, являющихся основной их жалобой. Среди 4 тыс. пациентов, обследованных в общемедицинской сети, у 30 % соматические расстройства были выявлены в рамках тревожно-депрессивных нарушений (Бурлаков А. В., 2006; Schurman R. A., 1985). Отмечено, что 22 % лиц с жалобами психосоматического характера отнимает до 50 % рабочего времени врача. В целом у 18–50 % больных, обращающихся за медицинской помощью, выявляются психические расстройства и в половине этих случаев отмечаются соматические симптомы (Краснов В. Н., 2012; Сидоров П. И. [и др.], 2006). На распространенность и медицинскую значимость психосоматической патологии в общемедицинской сети указывает хотя бы тот факт, что в 53 % случаев врачи общей практики вынуждены самостоятельно назначать те или иные препараты с психотропным действием, в том числе транквилизаторы, антидепрессанты, различные гипнотики, анксиолитики, иногда — нейролептики. Однако, хотя выявляемые психические расстройства имеют хроническое течение и высокий риск расширения спектра коморбидных соматических заболеваний, потребностями этой группы пациентов в общесоматической помощи часто пренебрегают.

Таким образом, сказывается все еще недостаточная интеграция общесоматического и психиатрического медицинского обслуживания, отсутствие согласия по поводу того, какие специалисты должны отвечать за профилактику и лечение коморбидных психических или соматических заболеваний у больных с психическими расстройствами (Ванчакова Н. П. [и др.], 2011).

Козлова Светлана Николаевна
Марченко Андрей Александрович
Краснов Алексей Александрович
Язенок Аркадий Витальевич

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Редактор *Буланина Е. С.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 14.10.2019. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 7,0 печ. л. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
Тел./факс: (812)495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в АО «Т 8 Издательские технологии».
109316, Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5, к. 6