

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОГРАНИЧНОГО УРОВНЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Взаимосвязь ишемической болезни сердца и пограничных психических расстройств

Для оценки клинических особенностей коморбидных состояний имеет значение изучение соотношения возраста больных, возраста начала соматического заболевания, возраста на момент возникновения психопатологических нарушений, соотношения давности ИБС и ПР. Средний возраст начала ИБС в общей группе больных составил $50,11 \pm 7,00$ года, а средний возраст начала ПР - $47,35 \pm 8,40$. Возраст начала ИБС у женщин - $54,22 \pm 5,63$ года, у мужчин - $48,32 \pm 6,80$ ($df=1$; $F=5,28$; $p=0,0232$). Многофакторным анализом было установлено, что возраст манифестации ПР у женщин с ИБС составил $51,35 \pm 6,95$ года, у мужчин - $45,60 \pm 8,43$, что значительно отличало группы между собой ($df=7$; $F=34,15$; $p=0,0001$).

Независимо от ФК СН и пола пациентов манифестация ПР опережала клинические проявления коронарной болезни сердца. Была выявлена взаимосвязь между возрастом начала ПР и ФК стенокардии ($df=3$; $F=61,76$; $p=0,0001$), а также между возрастом начала ИБС и полом пациентов ($df_1=6$; $df_2=127$; $F=4,19$; $p=0,0007$). Наиболее тесная связь между возрастом начала ПР и возрастом впервые выявленной ИБС отмечена у мужчин с прогрессирующей стенокардией, появление психопатологических расстройств у которых лишь на 4 месяца в среднем предшествовало первичной диагностике ИБС. Это были случаи развития острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии) у больных, перенесших массивные психотравмирующие ситуации. У больных с пограничными ПР ИБС ассоциировалась с

АГ, СД, нарушениями сердечного ритма, ожирением I-II степени, сосудистыми изменениями сетчатки, дислипидемией и другими заболеваниями.

В психическом состоянии мужчин преобладали (в порядке значимости, $p=0,001$) астенодепрессивные, депрессивные¹, тревожно-депрессивные, тревожные и тревожно-фобические психопатологические синдромы, в 20,7% случаев сопровождавшиеся кардиофобическим и танатофобическим синдромами, в 17,3% - другими ипохондрическими проявлениями. У женщин доминировала тревожная, тревожно-депрессивная и депрессивная симптоматика, которая сочеталась в 15,0% случаев с конверсионными, в 12,5% - с сенестопатическими расстройствами, в 20,0% - с ипохондрической фиксацией канцерофобического и кардиофобического содержания. Ипохондрическая симптоматика в качестве ведущей, а также астеническая симптоматика (астеновегетативная, астеноцефалгическая, агрипническая) в одинаковой мере была характерной для женщин и мужчин. Дистимическое состояние чаще наблюдалось у мужчин. Коморбидные психопатологические синдромы (фобии ипохондрического содержания - кардиофобии, канцерофобии, сенестопатическая, дисфорическая, конверсионная симптоматика) ($\chi^2=32,640$; $p=0,001$) вносили определенное своеобразие в структуру основного ПР и психического состояния пациентов, отражаясь и в общей клинической картине больных ИБС. Полиморфизм психопатологической симптоматики был наиболее выражен при СН ФК II у 38,4% мужчин и 51,7% женщин. При СН ФК III коморбидные психопатологические синдромы встречались у 31,6% мужчин и у 50,0% женщин, при прогрессирующей

¹ «Депрессивный» синдром в данном исследовании включал разнообразные клинические проявления (астенодепрессивные, депрессивные, депрессивно-ипохондрические, депрессивный с истерическими включениями), но во всех случаях депрессивная симптоматика являлась доминирующей.

стенокардии - у 37,5 и 33,3% соответственно. Для сравнительной характеристики текущего психического состояния больных ИБС, относящихся к разным ФК СН, были выделены преобладающие симптомокомплексы ПР (табл.3). У 38,6% пациентов определялись расстройства астенического круга (органическое астеническое расстройство, неврастения), у 37,9% - депрессивные расстройства и реакции, у 16,7% - тревожные и фобические расстройства, у 3,0% - ипохондрическое расстройство, у 3,8% - расстройства личности.

Таблица 3

Структура ведущих психических расстройств у больных СН

Психические расстройства	Стенокардия напряжения (n=132)		
	ФК II	ФК III	Прогрессирующая стенокардия
Депрессивные расстройства и реакции	32,3%*	48,0%	63,6%**
Тревожные, тревожно-фобические расстройства	15,6%	20,0%	18,2%
Расстройства астенического круга	44,8%*	28,0%	18,2%*
Другие психические расстройства	7,3%	4,0%	

Примечание. Психические расстройства представлены в качестве ведущих психопатологических нарушений без учета шифров коморбидных ПР. Звездочками отмечены статистически значимые различия в группах: *($p < 0,05$), **($p < 0,01$).

По мере утяжеления течения ИБС в психическом состоянии пациентов наблюдалось нарастание частоты депрессивных расстройств, расстройств адаптации, нозогенных реакций, которые у больных СН ФК III и прогрессирующей стенокардией напряжения составили соответственно 48,0 и 63,6%. В данном случае в понятие «депрессивных расстройств» был включен широкий спектр психопатологических проявлений, встречающихся не только при аффективной патологии или «депрессивных расстройствах как диагноза большой депрессии, но и как синдромах слабых эффектов депрессии» (Musselman D.L., Evans D.L., Nemeroff C.V., 1998), при других заболеваниях (психогении, нарушения адаптации, соматогении) (Смулевич А.Б., 2000) с ведущим депрессивным синдромом. Прогрессирование ИБС сопровождалось усилением клинических проявлений стенокардии и трансформацией психопатологической симптоматики. При этом отмечено увеличение доли коморбидных ПР (органического астенического расстройства). Частота тревожных, тревожно-фобических расстройств в группе больных ИБС составила 18,2% случаев.

В структуре нозофобической симптоматики характерным и стойким синдромом был кардиофобический, который сохранял и усиливал свою значимость как у мужчин, так и у женщин по мере прогрессирования ИБС. Для мужчин не менее важным являлось наличие ипохондрических переживаний в одинаковой степени при ИБС со СН ФК II, ФК III и прогрессирующей стенокардии, для женщин - сенестопатических и конверсионных проявлений. Клинические проявления ПР, завуалированные соматическими и соматовегетативными симптомами, «заслоняли» и дополняли картину коронарной болезни сердца, или, возможно, выраженные психопатологические симптомы являлись эквивалентами соматического заболевания.