

РОЛЬ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В КАРДИОЛОГИИ

Ганиева Зулайхо Васитжановна

АДТИ ассистент кафедры ИКП

Аннотация: Длительное время у кардиологических больных с сопутствующей депрессией единственным препаратом для лечения депрессии являлся amitriptyline с большим количеством побочных эффектов кардиологического плана. На смену ему пришел безопасный и кардиологически нейтральный селективный ингибитор обратного захвата серотонина сертралин. В настоящее время все больший интерес вызывают последние результаты исследований по лечению агомелатин-ом больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сопутствующей депрессией.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, депрессия, антидепрессанты.

THE ROLE OF ANTIDEPRESSANTS IN CARDIOLOGY

Ganieva Zulaikho Vasitzhanovna

ADTI assistant of the department of ICP

Abstract: For a long time in cardiological patients with concomitant depression, the only drug for the treatment of depression was amitriptyline with a large number of side effects of the cardiological plan. It was replaced by a safe and cardiologically neutral selective serotonin reuptake inhibitor sertraline. At present, the latest results of studies on the treatment of patients with cardiovascular diseases and concomitant depression with agomelatine are of increasing interest.

Key words: cardiovascular disease, depression, antidepressants.

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одними из наиболее распространенных болезней, снижающих трудоспособность и приводящих к инвалидизации человека. При этом отмечено частое их сочетание с депрессивными расстройствами, и этот факт подтвержден многочисленными исследованиями. Известно, что распространенность депрессии у больных с ССЗ составляет от 18 до 60% [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, при сохранении существующих демографических тенденций к 2020 г. ишемическая болезнь сердца (ИБС) и депрессии займут соответственно 1-е и 2-е места среди всех заболеваний по числу лет сокращения полноценной жизни в связи с инвалидностью [2].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ССЗ могут приводить к депрессивным расстройствам или усугублять их течение, повышая риск суицида [3]. Связь между ССЗ и нарушениями настроения мультифакторна и сложна. Можно предположить наличие по крайней мере трех категорий причинно-следственных связей: депрессия — прямое следствие ССЗ; депрессия — психологическая реакция на болезнь; депрессия — следствие побочных эффектов терапии основного заболевания (на- пример, прием β -адреноблокаторов). Давно известно, что у больных ИБС даже без клинических проявлений депрессии назначение антидепрессантов улучшает про-гноз и выживаемость [4], что может быть связано как с соматизированным ее характером, так и с влиянием препаратов на звенья патогенеза ССЗ [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возможно, существуют общие генетические механизмы, предопределяющие развитие депрессии и основных ССЗ, приводящих к развитию хронической сердечной недостаточности (ХСН), и в развитии каждой из этих нозологических форм принимают участие одни и те же гены. Полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента (АПФ),

являющегося одним из важных звеньев формирования ХСН, ассоциируется не только с активностью АПФ, но и с гиперкортизолемией, являющейся важным звеном нейроэндокринной составляющей депрессии, и как следствие с развитием собственно аффективного расстройства. Главным эффектор в ренин-ангиотензиноподобном механизме, лежащем в основе развития ХСН, — ангиотензин II — оказывает прямое стимулирующее действие на секрецию кортикотропин-рилизинг-фактора, являющегося в свою очередь ведущим пусковым звеном гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, доминирующей в формировании депрессии. Наконец, избыточная продукция корой надпочечников альдостерона, играющего важную патофизиологическую роль в становлении артериальной гипертензии, ИБС и ХСН, является характерной особенностью депрессии, ее «визитной карточкой», поскольку у пациентов с депрессией даже без ССЗ значительно повышен уровень этого минералокортикоида. Это позволило назвать гиперальдостеронизм маркером депрессии.

Антидепрессанты с самого начала развития психо-фармакологии занимали одно из ведущих мест в практике лечения больных. Они оказывают воздействие на центральные и периферические регуляторные механизмы органов и систем. Эта многогранность действия антидепрессантов позволила эффективно их применять при вегетососудистой дистонии, бронхиальной астме, неврологических заболеваниях (в частности, хронической боли), синдроме раздражения толстой кишки, язвенной болезни, нервной анорексии и булимии, энурезе [7]. Однако широкому применению их в кардиологической практике предшествовал длительный и драматический период проб и ошибок.

Родоначальник группы трициклических антидепрессантов (ТЦА) имипрамин был синтезирован в 1948 г. в лабораториях фирмы Geigy (Швейцария). В дальнейшем он стал основным представителем большого класса ТЦА, которые повышают содержание в головном мозге

нейротрансмиттеров — серотонина, норадреналина, дофамина, фенилэтиламина и других нейромедиаторов (приблизительно равномерно). ТЦА также замедляют их обратный захват в нейроны, вследствие чего концентрация нейротрансмиттеров в синаптической щели между нейронами увеличивается и ускоряется передача импульсов от одного нейрона к другому. Эти биохимические процессы и обуславливают клиническое улучшение психического состояния [8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время все больший интерес вызывают последние результаты исследований по лечению агомелатинном больных с ССЗ и сопутствующей депрессией [5]. При накоплении достаточного положительного опыта этот препарат может занять достойное место в практике лечения депрессии у больных с ССЗ.

Депрессивные нарушения часто сопутствуют ССЗ и значительно отягощают их прогноз. Изменение образа жизни при развитии ССЗ, длительные (недели и месяцы) госпитализации, постоянные страх и тревога приводят к депрессии и могут спровоцировать ухудшение соматического статуса вплоть до внезапной смерти. Существование связи между ССЗ и депрессией объясняется действием сложных патофизиологических механизмов, нередко имеющих общую основу, и обусловлено прежде всего дисбалансом нейрогуморальных систем. Эффективная терапия депрессий у больных с ССЗ современными антидепрессантами, устранение ее симптомов улучшают клиническое течение основного заболевания, повышают эффективность комплексной терапии. Правильно подобранные антидепрессанты являются одним из важных звеньев в терапии депрессии у этой категории больных в условиях поликлиники и стационара. При использовании антидепрессантов в кардиологической практике наиболее важными условиями являются хорошая переносимость, отсутствие токсического эффекта, минимальное взаимодействие с другими лекарственными средствами, относительная безопасность при

передозировке. Знание факторов риска, механизмов развития и клинических проявлений депрессии у больных с ССЗ и применение современных антидепрессантов позволяют кардиологу не просто эффективно бороться с депрессией, облегчить страдания больного, не допустить суицида, улучшить прогноз основного заболевания и снизить летальность, но и улучшить качество жизни, сохранить полноценную социальную адаптацию больного после выписки. Внедрение в кардиологическую практику современных антидепрессантов, отвечающих этим требованиям, предоставило врачам уникальную возможность проводить лечение депрессий у больных с различными ССЗ при минимальном участии психиатров.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Краснов В. Н. Депрессии и сердечно-сосудистые заболевания. Практик. врач 2002; 2: 31—32.
2. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Нью-Йорк; 2001.
3. Конончук Н. В. О психологическом смысле суицидов. Психол. журн. 1989; 5: 95—102.
4. Васюк Ю. А., Довженко Т. В., Школьник Е. Л., Ющук Е. Н. Депрессия и хроническая сердечная недостаточность при сердечно-сосудистых заболеваниях. М.: Анахарсис; 2006.
5. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.; 2003. 211—266.
6. Azima H., Vispo R. H. Imipramine: A potent new antidepressant compound. Am. J. Psychiatry 1958; 115 (3): 245—246.
7. Healy D. The Psychopharmacologists: Interviews. London: Chapman & Hall; 1996. 8.
8. Weissman M. M. Treatment of depression: bridging the 21-st
9. Arroll B. et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis. Ann. Fam. Med. 2005; 3 (5): 449—456.
10. Райский В. А. Психотропные средства в клинике внутренних болезней. М.: Медицина; 1982.
11. Довженко Т. В., Майчук Е. Ю. Кардиологический синдром при сердечно-сосудистых заболеваниях различного генеза. Клинические: психопатологические, терапевтические аспекты. Рус. мед. журн. 2001; 9 (25 б): 1192—1196.
12. Ariyo A. A. et al. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. Circulation 2000; 102: 1773—1779.