

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Яскевич Роман Анатольевич^{1,2}

¹Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск (e-mail: cardio@impn.ru)

²ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск

Источника финансирования нет

Предпосылки к проведению исследования: Имеющиеся клинические и экспериментальные данные убедительно показывают наличие множественных патофизиологических связей, объясняющих высокую вероятность формирования метаболического синдрома (МС) у лиц с тревожно-депрессивными расстройствами. Рядом исследователей отмечена двунаправленная ассоциация между МС и депрессивными состояниями. С одной стороны, наличие депрессии предрасполагает к формированию МС у соматически здоровых пациентов, а с другой – лица с МС чаще страдают депрессией.

Предпосылки к проведению исследования: Имеющиеся клинические и экспериментальные данные убедительно показывают наличие множественных патофизиологических связей, объясняющих высокую вероятность формирования метаболического синдрома (МС) у лиц с тревожно-депрессивными расстройствами. Рядом исследователей отмечена двунаправленная ассоциация между МС и депрессивными состояниями. С одной стороны, наличие депрессии предрасполагает к формированию МС у соматически здоровых пациентов, а с другой – лица с МС чаще страдают депрессией.

Результаты: Установлено, что среди женщин с МС частота тревоги превышала аналогичный показатель у женщин без МС: 50,9% vs 44,0% (рис.1). При этом количество женщин с МС, имеющих клинически выраженную тревогу, было практически равным в обеих группах: 19,6% vs 20,2%. При сравнении женщин с МС и без МС установлено, что среди пациенток с МС частота депрессии превышала аналогичный показатель у женщин без МС: 35,7% vs 28,0% (рис.2). При этом количество женщин с МС, имеющих клинически выраженную депрессию, было в два раза выше: 17,0% vs 8,0%.

Установлено, что самым частым кластером МС среди пациенток с ХИБС с повышенным уровнем тревоги был трехкомпонентный (рис. 3). Среди женщин, имеющих повышенный уровень тревоги, частота 3-х компонентного кластера МС имела тенденцию к более высоким значениям в сравнении с женщинами с нормальными показателями тревоги: 47,4% vs 38,2%.

Количественный анализ компонентов МС у женщин в зависимости от уровня депрессии показал, что среди пациенток, имеющих повышенный уровень депрессии, несколько чаще встречались 3-х и 4-х компонентные кластеры МС: 42,5% vs 41,3% и 37,5% vs 31,9% (рис. 4).

Среди обследованных женщин с ХИБС как с повышенным уровнем тревоги, так и с нормальными её показателями наиболее часто на уровне тенденций встречался кластер МС, включающий в себя сочетание АО, АГ и липидных нарушений, характеризующихся высокими значениями ХС ЛПНП (гиперХС ЛПНП) частота которого в этих группах составила 29,8% и 23,6% соответственно (рис. 5). Среди обследованных женщин с АГ как с повышенным уровнем депрессии, так и с нормальными её показателями наиболее часто на уровне тенденций встречался кластер МС, включающий в себя сочетание АО, АГ и гиперХС ЛПНП, частота которого в этих группах составила 30,0% и 25,0% соответственно (рис. 6).

Выводы: У женщин с ХИБС, имеющих МС, частота тревожно-депрессивных расстройств превышала аналогичный показатель у женщин без МС. При этом количество лиц с МС, имеющих клинически выраженную депрессию, было в два раза выше – 17,0% vs 8,0%. Чаще в обеих группах встречался кластер МС, включающий сочетание АО с АГ и липидными нарушениями.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

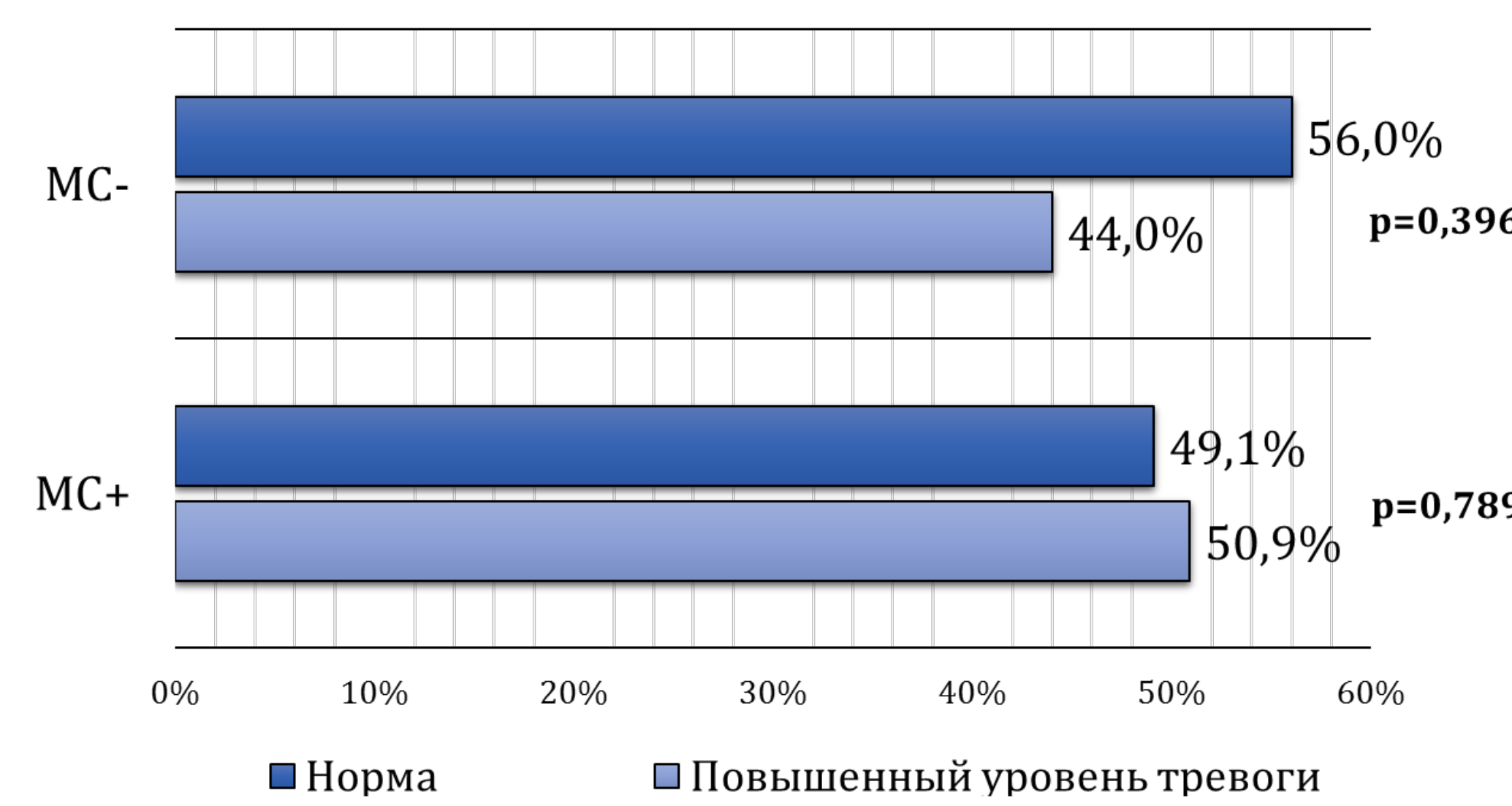


Рисунок 1

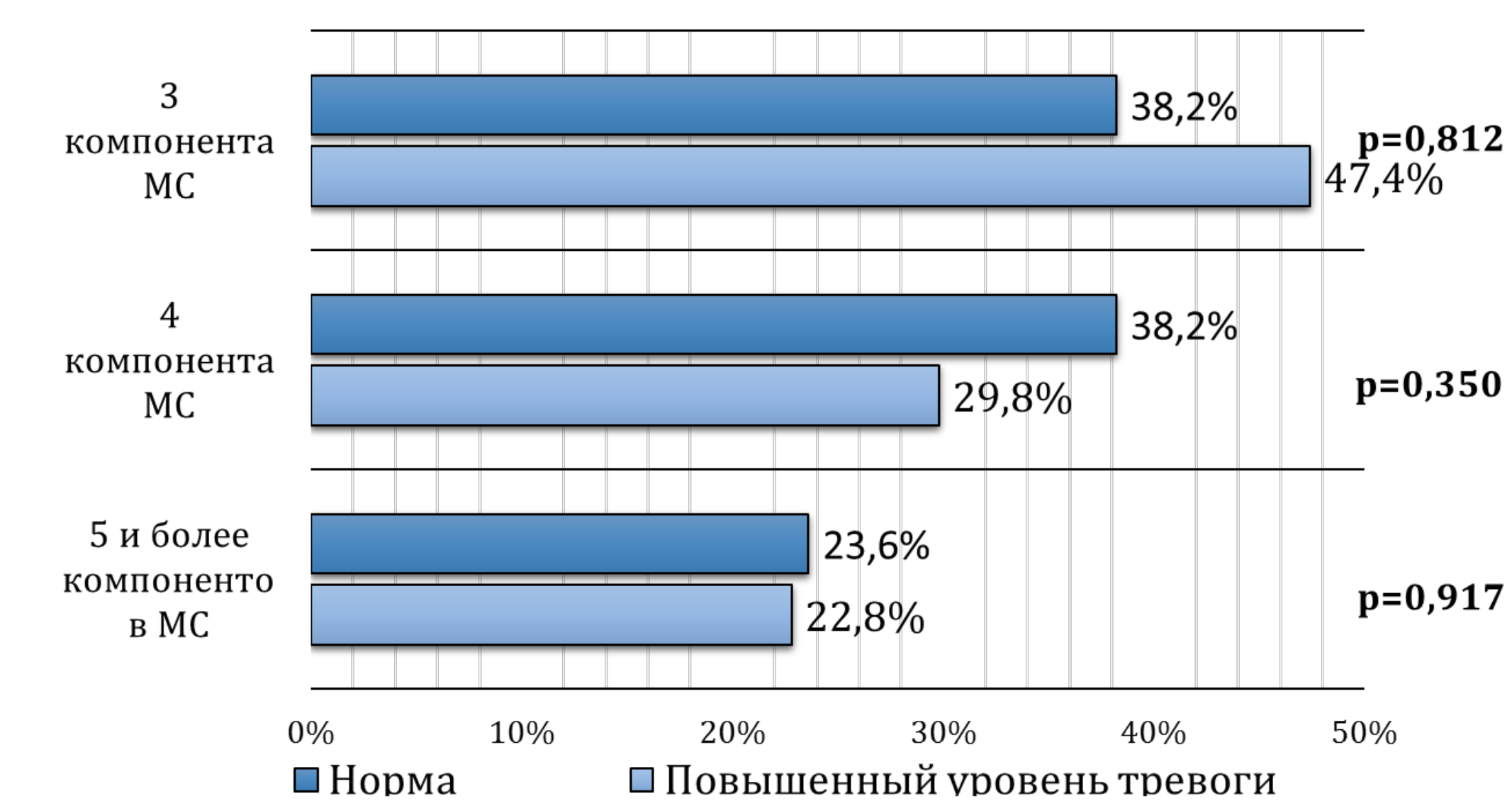


Рисунок 3

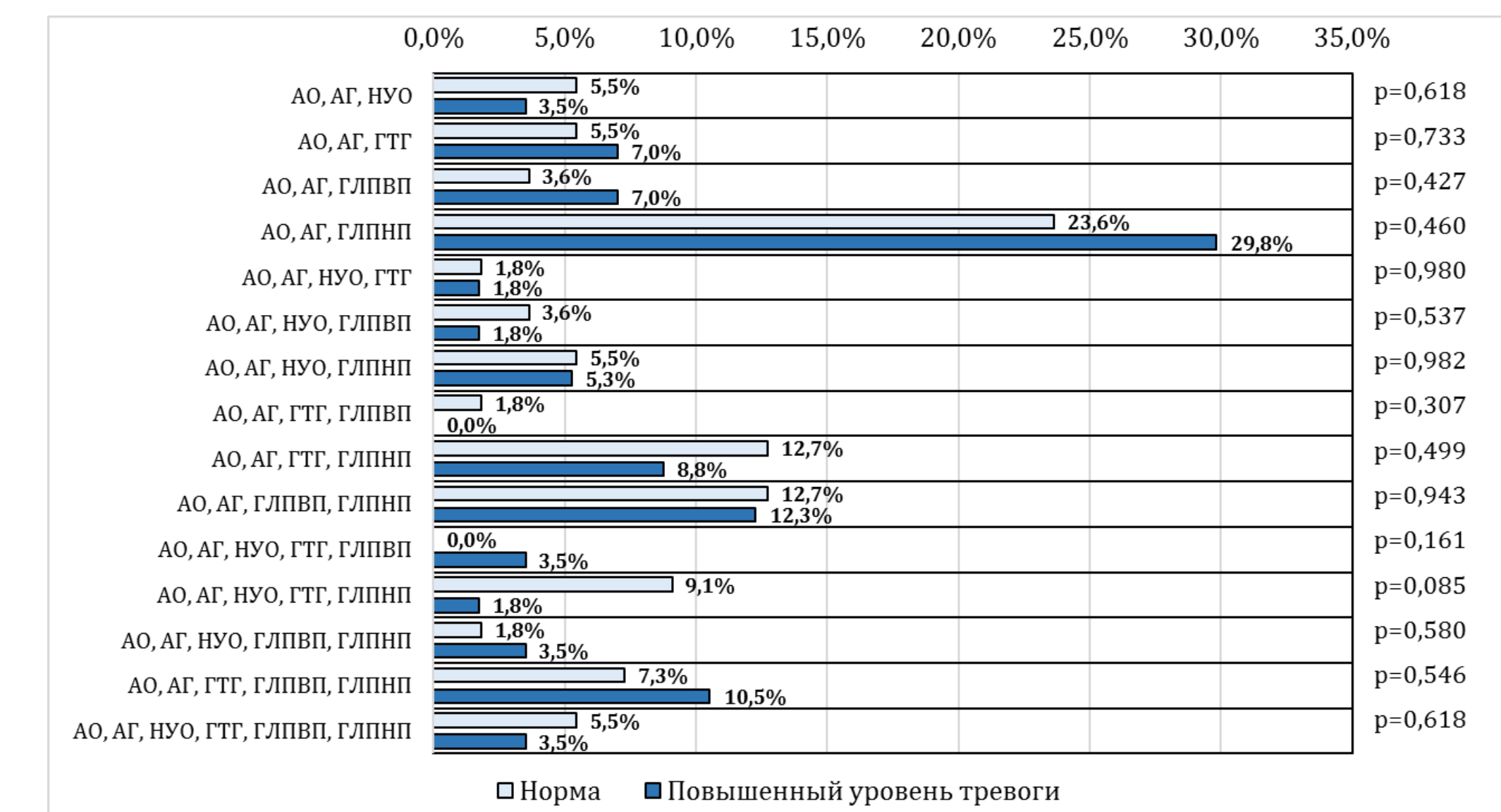


Рисунок 5

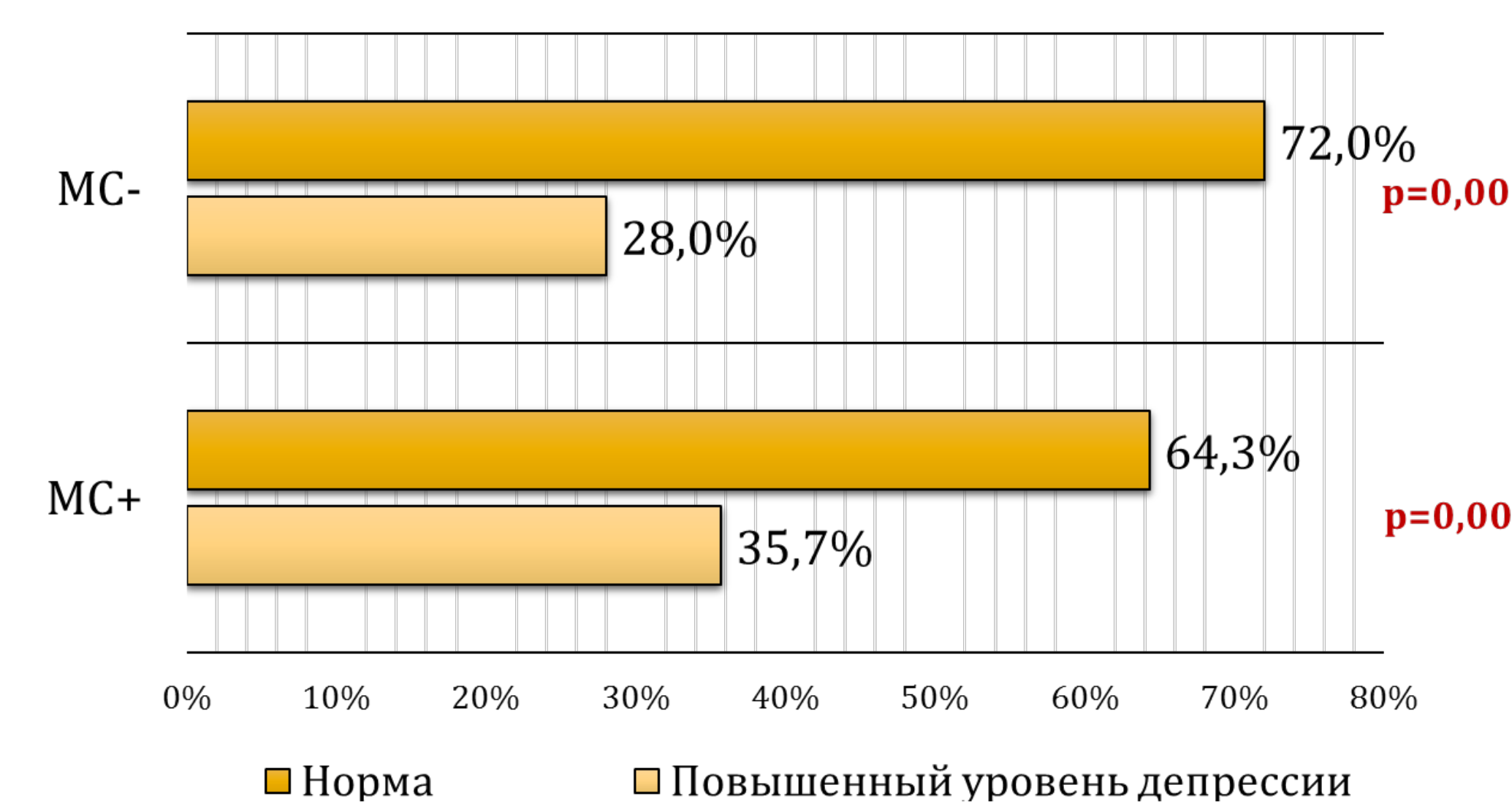


Рисунок 2

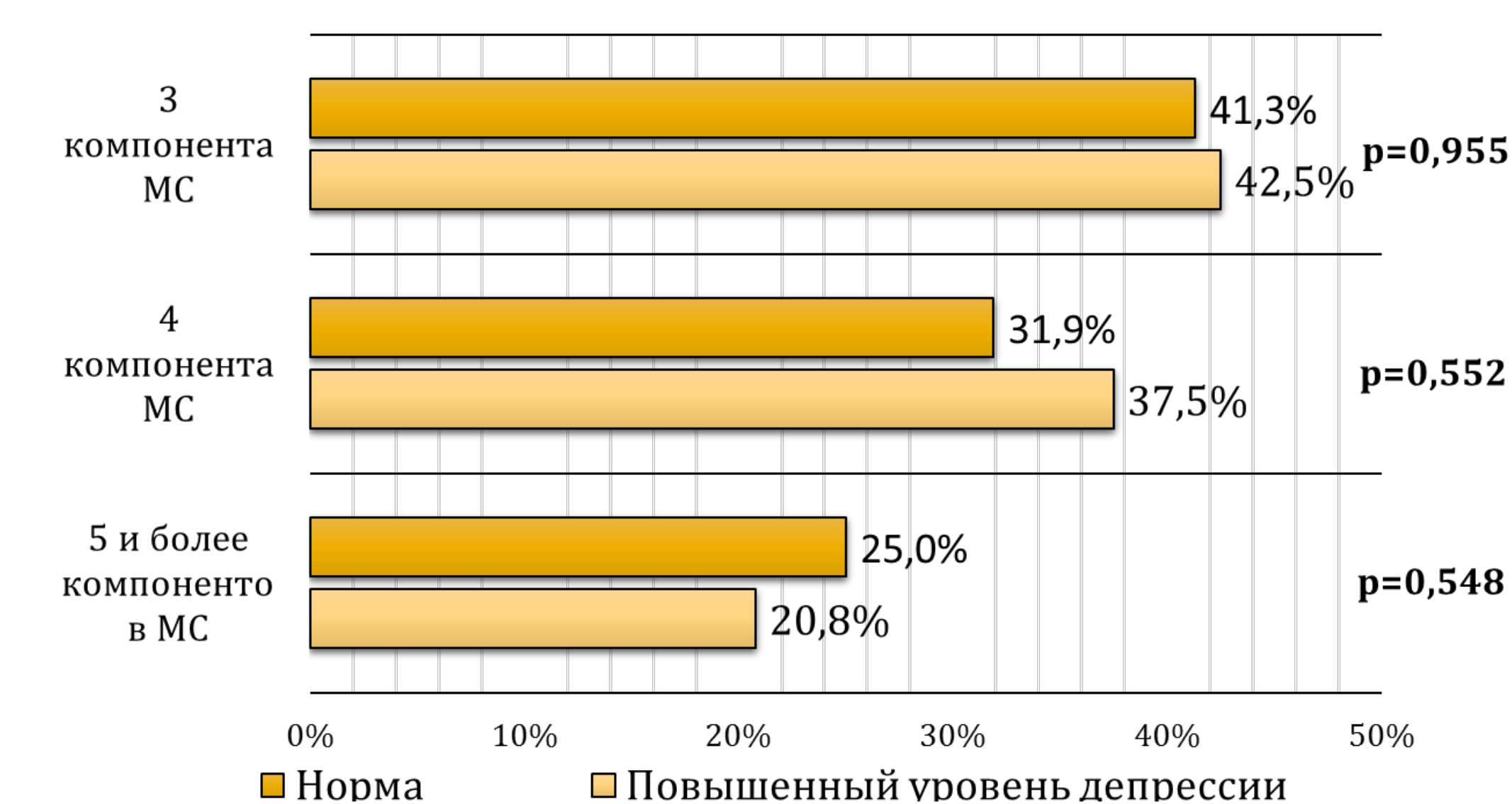


Рисунок 4

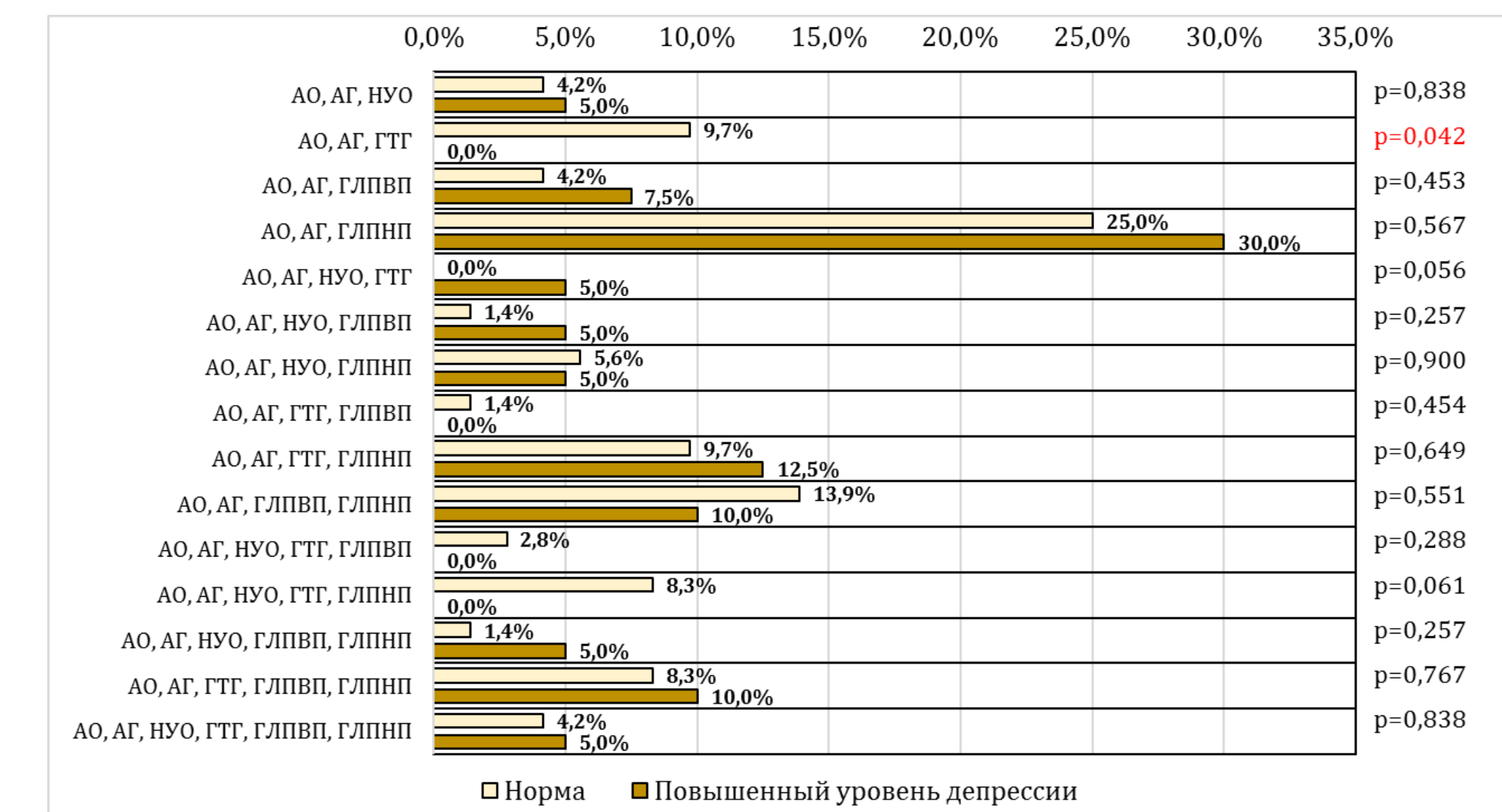


Рисунок 6

Сведения об авторе:

Яскевич Роман Анатольевич – д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера – обособленного подразделения ФИЦ КНЦ СО РАН, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1. Тел. 8-903-924-44-25. E-mail: cardio@impn.ru.

