

І. М. Фуштей, І. В. Філімонова, Є. В. Сідь, Г. В. Падалка¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

¹Запорізький державний медичний університет

ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ В КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Ішемічна хвороба серця – це одне з найважливіших захворювань сьогодення, ще починаючи з середини 50-х років минулого століття, поширення хвороб системи кровообігу в більшості країн світу набуло епідемічного характеру. Вони займають перше місце в структурі смертності громадян України (62,5%), на кілька порядків випереджаючи смертність від злоякісних новоутворень. Починаючи з 1995 року в Україні відмічається прогресуюче зростання смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ), яка становить близько 63,6%, причому в структурі смертності від ССЗ перше місце (66,8%) займає ішемічна хвороба серця (ІХС). Щорічно в Україні реєструють близько 50 тис. нових випадків інфаркту міокарда (ІМ), так у 2008 році було зафіксовано 50 368 випадки. За період 2008–2012 рр. її показники серед дорослих поступово збільшувалися (на 6,7%) і досягли 24 088,1 особи на 100 000 населення, а захворюваність зменшилася на 2,2% і становила 1 639,9 особи на 100 000 населення. За останній рік кількість хворих зросла на 60 332 особи (на 1,0%). Питома вага працездатного населення у структурі поширеності й захворюваності серед усіх дорослих становить відповідно 28,9 і 43,9%.

За оцінками всесвітньої організації охорони здоров'я, на 2020 рік, розповсюдженість цих захворювань буде прогресивно збільшуватися, хоча ішемічна хвороба серця є провідною причиною скорочення життя людини. При цьому значно збільшиться число депресій, які по своїй розповсюдженості вийдуть на друге місце.

Отже, проблема зниження смертності від ССЗ залишається предметом особливої уваги сучасної медицини, служби охорони здоров'я, всього суспільства.

Ключові слова: депресивні розлади, серцево-судинні захворювання, ішемічна хвороба серця, ре-васкуляризація.

Вчені та лікарі мають підвищений інтерес до проблеми ІХС, актуальність проблеми достатньо обґрунтована і не підлягає сумніву. Це стає зрозумілим, враховуючи, що згідно даних статистики ВООЗ, захворюваність серцево-судинними хворобами займають в наш час, головне місце серед причин смертності хворих в розвинутих країнах, а кількість випадків серцевих захворювань постійно збільшується зі зменшенням вікового показника. Останнім часом не є виключенням випадки, коли вік хворого з інфарктом міокарду не перевищує 23–25 років. З 1996 року серцева патологія стала безпосередньою причиною смертності в більшості випадків ніж церебро-васкулярні порушення, рак легенів, рак молочної залози та СНІД загалом [1, 2]. Необхідно також зазначити, що ІХС має значний вплив на стан здоров'я пацієнта, може стати ризиком фатальних станів, потребує неодмінного лікування та надання профілактичних засобів, а також вважається одним з головних чинників серед кардіальної патології. За останній період було внесено не тільки суттєвий вклад в розуміння ІХС, медична практика збагатилась новими рішеннями, а й поставлено більш складні завдання. Щорічна захворюваність неускладненої стенокардією становить близько 1,0% у чоловіків в 45–65 років, захворюваність серед жінок до 65 років ще вище [3].

В останні роки наша країна досягла значних успіхів у боротьбі проти цієї важкої хвороби. Справжнім досягненням в лікуванні ішемічної хвороби серця стало введення в клінічну практику операції ре-васкуляризації, яка сприяє не тільки збільшенню тривалості життя пацієнтів, сприяє зниженню ризику можливих ускладнень захворювання, але також, покращує якість життя. Шунтування коронарної артерії в даний час є одним з найбільш ефективних методів лікування ішемічної хвороби серця, тому що впливає на поліпшення кровопостачання серцевого м'яза і завдяки цьому дозволяє пацієнтам повернутися до нормального життя, а також знижує ризик виникнення серцевого нападу [4].

Але незважаючи на прогрес, в хірургічному і терапевтичному напрямках лікування у хворих на ішемічну хворобу серця, незалежним провідником смерті можуть стати депресивний і тривожний розлади, які часто пов'язані з серцево-судинними захворюваннями, а також виникають перед і після шунтування коронарної артерії і тому хворі повинні бути ретельно обстежені на наявність тривожного та депресивного стану і відповідно лікуватися, якщо це необхідно [4, 5]. Пацієнти з інвалідизуючою хворобою страждають від депресії з частотою 20–60% [6]. Депресії пов'язані з серцево-судинними захворюваннями,

синдром набутого імунodefіциту та інші умови, вплив яких не може бути оцінен в повному обсязі тому що має багатофакторний характер [7, 8]. Прикладом останнього є вплив психосоціальних факторів. Проте в кардіологічній практиці депресії відбуваються з частотою 15–38% [9, 10]. Протягом останніх років вченими різних країн багато уваги приділялося предикторам стрес-індукованої ішемії міокарду та за допомогою великої кількості наукових досліджень визначено чинники, які безпосередньо пов'язані з виникненням першого інфаркту міокарду: високий коефіцієнт ароВ/ароА, куріння, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, абдомінальне ожиріння, психосоціальні чинники, недостатнє вживання фруктів і овочів, низьке фізичне навантаження і регулярне вживання алкоголю (більш 3 разів на тиждень), а також не останнє місце в цьому переліку предикторів займають – емоційні розлади, такі як тривога та депресія [11].

Підвищення інтересу до відносин депресивних, тривожних розладів та серцево-судинних захворювань (ССЗ), пов'язані з розповсюдженням цих порушень, їх соціальної значущості, як вони впливають на працездатність, з високим ступенем коморбідності і внаслідок численних клінічних, нейробіохімічних, нейрофізіологічних досліджень останніх років, які свідчать про взаємозв'язок патогенетичних механізмів цих захворювань [12, 13]. Наявність депресивних симптомів та виснаження впливає не тільки на появу і розвиток ССЗ, але й на результат хірургічного втручання. У цій області проведено не так багато досліджень, однак, відносини пацієнта депресії і перебігу періопераційного періоду вважаються доведеними [14]. Поширеність депресії серед пацієнтів кардіологічного профілю передопераційного періоду коливається від 27–47% [15, 16]. Її наявність впливає на виникнення психологічних проблем в післяопераційному періоді і також впливає на процес загоєння [17].

Психосоматичні розлади – це хворобливі стани, що проявляються загостренням соматичної патології та формуванням загальних розладів, що виникають при взаємодії соматичних й психічних факторів, симптомокомплексів – соматизованих психічних порушеннях, психічних розладах, які відображають реакцію організму на соматичне захворювання. Часто при обстеженні кардіологічного пацієнта виявляється, що причиною всьому є психосоматика. Перераховуючи добре відомі етіологічні фактори ішемічної хвороби серця, необхідно акцентувати увагу на соціальній і біологічній індивідуальності пацієнта. Детермінанти індивідуальності – гени, вік, життєве середовище, загальний стан здоров'я, фактори ризику, попередні захворювання, анамнез тривалості коронарного синдрому (КС) та його наслідки (структурні, функціональні, системні, ін.). Також різноманітні фактори локального рівня – атеросклеротичні бляшки (осо-

бливості), кількість уражених коронарних артерій, протяжність ураження, хронічна ішемія міокарда; коронароангіоспазм (найчастіше на тлі змінених судин); гострі циркуляторні розлади; вогнищева дистрофія, кардіосклероз, діастолічна і систолічна дисфункція; серцева недостатність; порушення ритму серця; зниження адаптації до фізичного навантаження, судинні катастрофи. Не менш варіабельні ознаки органного рівня – біль з психопатологічними змінами особистості; гострі та хронічні нейрогуморальні розлади («вегетативна буря») та явища прогресуючої вегетативної недостатності (синдром Шая Дрейджера); гіпер, гіпотонічні кризи; порушення ритму надсерцевого генезу; рефлекторний шок; імунопатологічний процес із запальними змінами в стінках артеріальних судин; вторинні зміни в органах та системах; зниження адаптації до стресу різної природи, зниження якості життя [18].

Таким чином, підсумовуючи вищенадане більшість науковців сьогодення розподіляють етіологічні фактори ІХС на наступні групи:

1) фактори ризику, які не підлягають впливу: вік, стать, спадковість.

2) фактори ризику, які підлягають корекції: паління, неправильне харчування (високий рівень холестерину та тригліцеридів), ожиріння, цукровий діабет 2 типу, високий артеріальний тиск, малорухливий спосіб життя.

3) психосоціальні фактори ризику: хронічний (професійний) стрес, соціальна ізоляція, агресивна поведінка (готовність до суперечок), депресія (страх), неблагоприємні соціоекономічні умови.

Частота виявлення психосоматичних розладів достатньо висока і коливається у межах 30–57% [19].

Патогенез впливу депресивних розладів на перебіг серцево-судинних захворювань остаточно не вивчен. Але доведено, що активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи під час дистресу надмірно підвищується та спостерігається гіперактивність кортизолу. Таким чином розпочинається низка патологічних реакцій: симпатoadреналова активація зі схильністю до вазоконстрикції, зниженням варіабельності ритму серця, гіперактивації та гіперагрегації тромбоцитів, збільшення частоти скорочень серця, артеріальна гіпертензія, підвищення С-реактивного протеїну та прозапальних цитокінів – інтерлейкіну-1 та інтерлейкіну-6. Посилює розвиток атеросклеротичних процесів також і підвищений рівень кортизолу. Таким чином стрес може провокувати розвиток серцево-судинних захворювань [20, 21]. За останні роки проблема депресій стала однією з найбільш актуальних не лише у психіатричній практиці, а і в глобальному медичному просторі. За даними ВООЗ, які не враховують значну кількість недіагностованих маскованих, соматоформних та інших варіантів, на депресивні розлади різного генезу страждає до 5% населення світу. Особливо динаміка цього показника простежу-

ється з кінця 60-х до кінця 90-х років минулого сторіччя, коли він зріс більше ніж у 12 разів (з 0,4 до 5%). Так і у цьому сторіччі хоча б один депресивний епізод в своєму житті переживають 20–25% жінок та 7–12% чоловіків [22].

Особлива увага приділяється стресу за рахунок впливу на природню історію ІХС. В сучасній літературі з'являється велика кількість нових доказів того, що емоційний стрес та психічне перенавантаження впливає на розвиток ІХС [23, 24]. Черезмірна стресова реакція серцево-судинної системи являється фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань та раптової смерті [25, 26]. При постійному емоційному напруженні СІШМ відмічається в 16–20,6% практично здорових осіб, у хворих на ІХС – до 55% спостережень [27, 28]. Значної уваги потребує вивчення причин, розповсюдженості СІШМ, її патогенезу та клінічним особливостям перебігу, а також впровадження сучасних заходів корекції [29].

В ретроспективному дослідженні D. E. Ford, A. Lusu та інші вивчали зв'язок між симптомами депресії, тривожності і ризиком смерті у пацієнтів після шунтування коронарної артерії. Результати показали, що преопераційна пригніченість й занепокоєння є предиктором смертності. Симптоми тривоги в доопераційному періоді були пов'язані з підвищеним ризиком смертності пацієнта після виписки з лікарні. В майбутніх дослідженнях слід додатково вивчити одночасний вплив тривоги і депресії на подальшу смертність після операції АКШ. Також було зроблено висновки, що клінічна депресія може впливати на прогресування атеросклерозу [30].

Карні та ін. (1993) припускають, що психологічний стрес, зокрема депресія може підвищити ектопічну активність шлуночків серця і, таким чином, збільшити ризик розвитку фібриляції останніх [31]. При вивченні 416 пацієнтів кардіохірургічного стаціонару встановлено, що наяв-

ність депресії в періопераційному періоді сприяє неодноразовій госпіталізації протягом 6 місяців після операції [32]. Останні дослідження підтвердили, що ствердну відповідь на запитання: «минулого місяця, ви відчували смуток, безпорадність, безнадію, або ви отримали так багато неприємностей, що ви задавалися питанням, за чого все це?» – збільшує ризик серцево-судинних захворювань вдвічі. Також показали, що чоловіки які відчують безнадію, більш схильні до розвитку атеросклерозу сонної артерії [33, 34]. Пацієнти з депресивними симптомами після коронарних реваскуляризацій більш схильні до розвитку атеросклерозу в імплантованій області. Необхідно приймати до уваги прогностичні чинники депресивної симптоматики на атеросклеротичні зміни у пацієнтів, з коронарним шунтуванням [35]. Психологічна реабілітація пацієнтів після операції АКШ є вкрай важливим заходом, тому, що внаслідок значної травми грудної клітини, яка є джерелом болю, післяопераційні гіпоксії мозку майже всі пацієнти після АКШ страждають від функціональних розладів нервової системи [36]. Виведення з емоційного стресу, заспокоєння та розслаблення надають за допомогою прийому седативних препаратів антидепресантів, масажу, фізіотерапевтичних процедур (електросонотерапія, електрофорез, тощо), фізичної реабілітації. Впровадження психологічної реабілітації вимагає від лікаря постійно формувати у пацієнта оптимістичний погляд у майбутнє, настрій на одужання та повернення до повноцінного, активного, нормального життя [37].

Таким чином депресивні розлади можуть провокувати виникнення серцево-судинних захворювань, а також мають негативний вплив на перебіг ішемічної хвороби серця. У зв'язку з цим, вивчення впливу існуючих реабілітаційних програм, розробка нових методів лікування і спостереження залишаються актуальним розділом медицини.

Список літератури

1. Ельнікова М. Фізична реабілітація при метаболічному синдромі: від теорії до практичної реалізації. // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини за заг. ред. Є. Приступи. – Л., 2014. – Вип. 18, т. 3. – 76–80 с.
2. Проблемні питання в курації психічних розладів у пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями. / Дзюба О. М., Хаустова О. О., Бушинська О. В., Кардашов В. П., Тарновецька К. І., Прохорова О. В. – К: Архів психіатрії, 2013. – 31–34 с.
3. Беловол А. Н., Боборонникова Л. Р., Ильченко И. А. Патогенетические аспекты развития сердечно-сосудистой недостаточности в зависимости от пола и возраста. Что мы знаем об этом сегодня? – К.: Украинский терапевтический журнал, 2014. – 7–15 с.
4. 3-D multidetector computed tomography in reoperative cardiac surgery. / Tsuyoshi Kaneko, Micheal L. Steigner, Igor Gosev, Sary F. Aranki. – World Journal of Cardiovascular Diseases, 2013. – 389–393 p.
5. Cardiac Risk Markers and Response to Depression Treatment in Patients With Coronary Heart Disease. / Carney, Robert M.; Freedland, Kenneth E.; Steinmeyer, Brian; Rubin, Eugene H., Mann, Douglas L.; Rich, Michael W. – Psychosomatic Medicine, 2016. – 49–59 p. doi: 10.1097/PSY.0000000000000245
6. Iaquina M., McCrone S. An Integrative Review of Correlates and Predictors of Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis. – Archives of Psychiatric Nursing, 2015. – 265–278 p.
7. Health-related personal control predicts depression symptoms and quality of life but not health behaviour following coronary artery bypass graft surgery. / Tara Kidd, Lydia Poole, Elizabeth Leigh, Amy Ronaldson, Marjan Jahangiri, Andrew Steptoe et al. – Journal of Behavioral Medicine, 2015. – 1–8 p. DOI 10.1007/s10865-015-9677-7
8. Cardiovascular Health: The Importance of Measuring Patient-Reported Health Status A Scientific Statement From the American Heart Association. / John S. Rumsfeld, Chair; Karen P. Alexander, Vice Chair; David C. Goff, Jr, Michelle M. Graham et al. –

- Circulation, 2013. – 2233–2249 p.
9. Schulman J.K., Muskin P.R., Shapiro P. A. Psychiatry and Cardiovascular Disease. – Focus, 2005. – 208–224 p.
 10. Prognostic Significance of Depression in Blacks Heart Failure Insights From Heart Failure: A Controlled Trial Investigating Outcomes of Exercise Training./Mentz, R.J.; Babyak, M.A.; Bittner, V.; Fleg, J.L.; Keteyian, S.J.; Swank, A.M.; Piña, I.L.; Kraus, W.E.; Whellan, D.J.; O'Connor, C.M.; Blumenthal, J.A. – Circulation: Heart Failure, 2015. – 497–503 p. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.114.001995
 11. Adjusted prognostic association of post-myocardial infarction depression with mortality and cardiovascular events: an individual patient data meta-analysis./ Anna Meijer, Henk Jan Conradi, Elske H. Bos, Matteo Anselmino et al. – Psychology Articles, 2013. – 1–60 p.
 12. A dynamic view of comorbid depression and generalized anxiety disorder symptom change in chronic heart failure: the discrete effects of cognitive behavioral therapy, exercise, and psychotropic medication. / Phillip J. Tully, Terina Selkow, Jürgen Bengel, Chiara Rafanelli. – Disabil Rehabil, 2015. – 1–8 p. DOI: 10.3109/09638288.2014.935493
 13. Depression, Healthcare Utilization, and Death in Heart Failure A Community Study. /Amanda R. Moraska, Alanna M. Chamberlain, Nilay D. Shah et al. – Circulation: Heart Failure, 2013. – 387–394 p. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.112.000118
 14. Pervichko E., Zinchenko Y. Martynov A. Peculiarities of Emotional Regulation with MVP Patients: A Study of the Effects of Rational-emotive Therapy. – Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2013. – 290–294 p. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.297
 15. Psychological disorders after coronary artery bypass surgery: a one-year prospective study. /Rosa Spezzaferri, Maddalena Modica, Vittorio Racca, Vittorino Ripamonti, Monica Tavanelli, Gabriella Brambilla, Maurizio Ferratini. – Monaldi Arch Chest Dis., 2009. – 200–205p. DOI: <http://dx.doi.org/10.4081/monaldi.2009.318>
 16. Psychological state in patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery or percutaneous coronary intervention and their spouses. /Hamidreza Roohafza, Masoumeh Sadeghi, Azam Khani, Elham Andalib et al. – International Journal of Nursing Practice, 2015. – 214–220 p.
 17. Zinchenko Y., Pervichko E., Martynov A. Emotional Experiences and Coping Processes in the Context of Verification of Psychosomatic Hypotheses in MVP Patients. – Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2013. – 47–52 p.
 18. Воронков Л. Г., Чернюк С. В. Характеристика иммунного статуса и структурно-функционального состояния сердца у пациентов с диффузным миокардитом в динамике заболевания. – Украинский ревматологический журнал, 2014. – 40–44 с.
 19. Impaired Thinking in Patients with Breast Cancer and Depression. / Jehn C.F., Flath B., Nogai H., Vuong L., Schmid P., Lüftner D. – J Palliat Care Med, 2016. – 2–7 p.
 20. Distressed personality without a partner enhances the risk of depression in patients with coronary heart disease. /Hong Euy Lim, Moon-Soo Lee, Young-Hoon Ko et al. – Asia-Pacific Psychiatry, 2013. – 284–292 p. DOI: 10.1111/appy.12016
 21. Objective methods for reliable detection of concealed depression. / Solomon, Cynthia, Valstar, Michel F. Morris, Richard K., Crowe, John. – Frontiers in ICT, 2015. – 1–25 p.
 22. Association of depression with coronary artery disease and QTc interval prolongation in women with chest pain: Data from the KoRean wOmen's chest pain rEgistry (KoROSE) study./ Kyoung Im Cho, Wan-Joo Shim, Seong-Mi Park, Myung-A Kim, Hack-Lyung Kim, Jung-Woo Son, Kyoung-Soon Hong. – Physiology & Behavior, 2015. – 45–50 p. doi:10.1016/j.physbeh.2015.02.048
 23. The Association Between Depressive Disorder and Cardiac Autonomic Control in Adults 60 Years and Older. /Licht, Carmilla M.M., Naarding, Paul, Penninx, Brenda W.J.H., van der Mast, Roos C., de Geus, Eco J.C., Comijs, Hanneke. – Psychosomatic Medicine, 2015. – 279–291 p. doi: 10.1097/PSY.0000000000000165
 24. Gender differences in the impact of daily sadness on 24-h heart rate variability. /Bart Verkuil, F. Brosschot, Andrea H. Marques, Kevin Kampschroer, Esther M. Sternberg and Julian F. Thayer. – Psychophysiology, 2015. – 1682–1688 p. DOI: 10.1111/psyp.12541
 25. Ruhm C. J. Recessions, healthy no more? – Journal of Health Economics, 2015. – 17–28 p. doi:10.1016/j.jhealeco.2015.03.004
 26. Sex differences in experimental measures of pain sensitivity and endogenous pain inhibition. /Hailey W. Bulls, Emily L. Freeman, Austen J.B. Anderson, Meredith T. Robbins, Timothy J. Ness, and Burel R. Goodin. – J Pain Res, 2015. – 311–320 p. doi: 10.2147/JPR.S84607
 27. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. /Saba Moussavi, Dr Somnath Chatterji, Emese Verdes, Ajay Tandon, Vikram Patel, Bedirhan Ustun. – The Lancet, 2007– 851–858 p.
 28. Obesity and Its Potential Effects on Antidepressant Treatment Outcomes in Patients with Depressive Disorders: A Literature Review. /Young Sup Woo, Hye-Jin Seo, Roger S. McIntyre and Won-Myong Bahk. – Int. J. Mol. Sci., 2016. – 1–20 p. doi:10.3390/ijms17010080
 29. Dominique L. Musselman, Dwight L. Evans, Charles B. Nemeroff The Relationship of Depression to Cardiovascular Disease Epidemiology, Biology, and Treatment. – Arch Gen Psychiatry, 1998. – 580–592 p. doi:10.1001/archpsyc.55.7.580
 30. Psychological disorders after coronary artery bypass surgery: a one-year prospective study. /Rosa Spezzaferri, Maddalena Modica, Vittorio Racca, Vittorino Ripamonti, Monica Tavanelli, Gabriella Brambilla, Maurizio Ferratini. – Monaldi Arch Chest Dis, 2009. – 200–205 p.
 31. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events./Melle, J.P., de Jonge, P., Spijkerman, T.A. et al. – Psychosomatic medicine: journal of the American Psychosomatic Society, 2015. – 814–822 p.
 32. Predictive relationship between depression and physical functioning after coronary surgery. / Kendel F., Gelbrich G., Wirtz M. et al. – Arch Intern Med., 2010. – 1717–1721 p.
 33. Seldenrijk A., Vogelzangs N. Depressive and anxiety disorders and risk of subclinical atherosclerosis. – Journal of psychosomatic research, 2010. – 2203–2210 p. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.005
 34. Effects of Anxiety and Depression on Arterial Elasticity of Subjects With Suboptimal Physical Health. /Ningling Sun, Yang Xi, Zhiming Zhu, Huijun Yin et al. – Clinical Cardiology, 2015. – 614–620 p. DOI: 10.1002/clc.22455
 35. Barth, Jürgen, Schumacher, Martina, Herrmann-Lingen, Christoph Depression as a Risk Factor for Mortality in Patients With Coronary Heart Disease: A Meta-analysis. –

Psychosomatic Medicine, 2004. – 802–813 p.
 36. Иванов С. И. Пиразидол при лечении депрессии у больных ишемической болезнью сердца. – РМЖ, 2003. – Т.11. – 14–18 с.

37. Seldenrijk A., Vogelzangs N. Depressive and anxiety disorders and risk of subclinical atherosclerosis. – Journal of psychosomatic research, 2010. – 2203–2210 p. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.005

Стаття надійшла до редакції 05.10.2016

И. М. Фуштей, И. В. Филимонова, Е. В. Сидь, А. В. Падалка¹

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

¹Запорожский государственный медицинский университет

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ишемическая болезнь сердца – это одно из важнейших заболеваний в настоящее время, еще начиная с середины 50-х годов прошлого века, распространение болезней системы кровообращения в большинстве стран мира приобрело эпидемический характер. Они занимают первое место в структуре смертности граждан Украины (62,5%), на несколько порядков опережая смертность от злокачественных новообразований. Начиная с 1995 года в Украине отмечается прогрессирующий рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которая в 2008 году составляла 63,6%, причем в структуре смертности от ССЗ первое место (66,8%) занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Ежегодно в Украине регистрируется около 50 тыс. новых случаев инфаркта миокарда (ИМ), так в 2008 году было зафиксировано 50368 случаев. За период 2008–2012 гг. ее показатели среди взрослых постепенно увеличивались (на 6,7%) и достигли 24 088,1 человека на 100 000 населения, а заболеваемость уменьшилась на 2,2% и составила 1 639,9 человека на 100 000 населения. За последний год количество больных выросло на 60 332 человека (на 1,0%). Удельный вес трудоспособного населения в структуре распространенности и заболеваемости среди всех взрослых составляет соответственно 28,9 и 43,9%.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году распространенность этих заболеваний будет прогрессивно увеличиваться, хотя ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной сокращения жизни человека. При этом значительно увеличится число депрессий, которые по своей распространенности выйдут на второе место.

Таким образом, проблема снижения смертности от ССЗ остается предметом особого внимания современной медицины, службы здравоохранения и всего общества.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, реваскуляризация.

I. M. Fushtey, I. V. Filimonova, E. V. Sid', A. V. Padalka¹

State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»

¹Zaporizhzhia state medical University

DEPRESSIVE DISORDERS IN CARDIOLOGY PRACTICE

Coronary heart disease – is one of the most important diseases at present, even since the mid 50-ies of the last century, the spread of diseases of the circulatory system in most countries has become epidemic. They occupy the first place in the structure of deaths of citizens of Ukraine (62.5%), several orders of magnitude ahead of mortality from malignant neoplasms. Since 1995, Ukraine has a progressive increase in mortality from cardiovascular disease (CVD), which in 2008 accounted for 63.6%, and in the structure of mortality from CVD first place (66.8%) took a coronary heart disease (CHD). Every year there are nearly 50 thousand. New cases of myocardial infarction in Ukraine (MI), as 50368 cases were recorded in 2008. During the period of 2008–2012. it rates among adults is gradually increased (by 6.7%) and reached 24 088.1 per 100 000 population, and the incidence has decreased by 2.2% and amounted to 1 639.9 per 100 000 population. Over the past year the number of patients increased by 60 332 persons (1.0%). The proportion of the working population in the prevalence and morbidity structure among all adults is respectively 28.9 and 43.9%. According to World Health Organization estimates that by 2020, the prevalence of these diseases will increase progressively, while ischemic heart disease is the leading cause of reducing human life. At the same time significantly larger view number of depressions which, by their prevalence will come in second place. Thus, the problem of reducing mortality from CVD remains the subject of much attention in modern medicine, health services and society.

Keywords: depressive disorders, cardiovascular disease, coronary heart disease, revascularization.