



Оригинальное исследование
УДК 616.441-008.64+616.127-005.4+616.12-008.64
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-2-5>

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Елена Анатольевна Холина

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, Луганск, ЛНР, Россия,
e-holina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0331-7818>

Аннотация. У больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой и эндокринной системы при длительном пребывании в условиях хронического стресса возникает расстройство адаптации с комбинацией проявлений тревоги и депрессии. В данной работе анализируется частота и степень выраженности уровня тревожности и депрессии, а также их влияние на качество жизни больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с гипотиреозом на фоне расстройства адаптации. Установлено, что расстройства адаптации являются фактором, который может ухудшать качество жизни больных с ишемической болезнью в условиях коморбидности.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, субклинический гипотиреоз, расстройства адаптации

Для цитирования: Холина Е.А. Расстройства адаптации у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с субклиническим гипотиреозом / Е.А. Холина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2023. – № 2. – С. 31- 34. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-2-5>.

DISORDERS OF ADAPTATION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN COMBINATION WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

Elena Anatolievna Kholina

Saint Luka Lugansk State Medical University, Lugansk, LPR, Russia, e-holina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0331-7818>

Abstract. Patients with combined cardiovascular and endocrine system pathology have an adaptation disorder with a combination of anxiety and depression when staying in chronic stress conditions for a long time. The frequency and degree of anxiety and depression as well as their influence on the quality of life in patients with ischemic heart disease combined with hypothyroidism in the adaptation disorder were analyzed. It was found that adaptation disorder is a factor that can worsen the quality of life of patients with coronary artery disease in conditions of comorbidity.

Keywords: coronary heart disease, subclinical hypothyroidism, adaptation disorders

For citation: Kholina E.A. Adaptation disorders in patients with coronary heart disease in combination with subclinical hypothyroidism / E.A. Kholina // Far Eastern Medical Journal. – 2023. – № 2. – P. 31-34. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-2-5>.

Расстройство адаптации – дезадаптивная реакция на психоэмоциональный стресс (или стрессы), которая регистрируется через 3 месяца после воздействия стресса и может прекратиться только после окончания воздействия стресса. При условии, что стресс длится постоянно – расстройство может продолжаться длительный период [1, 4].

Проявления расстройства адаптации различны и установлено, что чаще возникают тревожные, депрессивные симптомы и их комбинации [3, 7]. Расстройство адаптации с депрессивным характером проявляется депрессивным настроением, страхом и чувством фрустрации, с тревожным настроением – сердцебиением, дрожанием, ажитацией, со смешанными эмоци-

ональными чертами – комбинацией тревоги и депрессии (DSM-III R) [2, 5, 6].

Основные расстройства адаптации в МКБ-10 представлены в разделе «Реакция на тяжёлый стресс и нарушение адаптации» (F43) и к подразделу «Расстройство приспособительных реакций» (F43.2). Для обозначения нарушений, которые возникающих на фоне хронического стресса в МКБ-11 будет использоваться категория «Расстройство адаптации» (6B63) [8].

Пребывание в условиях постоянной психической травмы не может не влиять на психическое здоровье человека, что в конечном итоге изменяет течение и исход сопутствующей патологии. Мета-анализ



проспективных когортных исследований А. Nicholson и авт. [9] выявил значительную связь между депрессией и ишемической болезнью сердца (ИБС). В другом мета-анализе проспективных исследований (Gan, Y., Gong, Y., Tong, X., et al. [10]) показано, что депрессия, вероятно, является независимым фактором риска, который на 30 % увеличивает риск развития ИБС. В исследовании Whitehall II [11, 12], установлен дозозависимый эффект депрессивных симптомов на риск развития ишемической болезни сердца – чем более выражены симптомы депрессии, тем выше риск развития ИБС.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 99 пациентов, у которых был установлен диагноз ИБС (стабильная стенокардия ФК II) с сопутствующим диагнозом субклинический гипотиреоз на фоне расстройства адаптации (РА). Возрастная группа от 32 до 65 лет.

Перед включением в наблюдение, проводился тщательный сбор анамнеза жизни с уточнением ключевых критериев: семейное положение; материальное состояние; наличие вредных привычек; субъективная оценка пациентом эмоционального фона; наличие внешних и внутрисемейных конфликтов; наличие бессонницы и беспричинной тревоги.

Диагнозы были верифицированы по результатам комплексного клинического, лабораторного и инструментального обследования согласно существующим протоколам и приказам МЗ ЛНР.

Результаты и обсуждение

Важным фактором риска формирования коморбидной патологии является психоэмоциональное состояние. В анамнезе у обследованных пациентов в 100 % случаев прослеживались: хронический постоянный стресс в обществе (проживание в зоне гражданского конфликта на Донбассе) и индивидуальные хронические стрессовые ситуации (конфликты на работе или семье, напряжённый труд, единичные стрессы – развод, смерть близкого человека, потеря работы, неуспех на профессиональном поприще, выход на пенсию), которые приводили к расстройству адаптации. Сочетание двух факторов риска прослеживалось у 59,7 %, трёх – у 31,5 %, свыше трёх – у 8,8 % пациентов.

Расстройство адаптации было представлено повышенной утомляемостью, снижением толерантности к физическим и умственным нагрузкам (92,6 %), общей слабостью (90,3 %), эмоциональной лабильностью (70,1 %) и диссомнией (60,7 %).

Уровень тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, в зависимости от количества баллов по двум частям опросника, составил в среднем $17,1 \pm 6,9$ и $12,1 \pm 3,2$ баллов соответственно (более 11 баллов интерпретируется как клинически выраженные симптомы этих состояний). Наличие тревоги было выявлено у 77,8 % пациентов, депрессии – у 29,0 % и отсутствовали симптомы – у

Кроме традиционных факторов риска, на клиническое течение ИБС и развитие осложнений влияет наличие коморбидной патологии, в том числе болезней эндокринных органов, среди которых одно из ведущих мест занимает гипотиреоз (СКГТ) [13].

Цель исследования: выявить проявления расстройства адаптации у больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой (ИБС, стабильная стенокардия ФК II) и эндокринной системы (субклинический гипотиреоз), длительно проживающих в зоне гражданского конфликта.

Психодиагностические методики включали шкалу госпитальной тревоги и депрессии (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P. [14]), разработанной для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики; шкалу депрессии Цунга для дифференциальной диагностики депрессивных состояний; тест Спилбергера-Ханина для определения уровня тревожности исходя из шкалы самооценки. Уровень депрессии оценивали по шкале Бека. Для оценки качества жизни (КЖ) была использована русская валидизированная версия опросника SF-36 [15].

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием пакетов лицензионных программ Microsoft Excel 6.1/prof и Statistica.

4,6 %. Такие выраженные клинические проявления тревоги и депрессии наблюдались в условиях коморбидной патологии и посттравматического стрессового расстройства в зоне проведения антитеррористической операции, по данным Е.А. Луговского [16].

Степень депрессивного расстройства по самооценочной шкале Цунга составила: лёгкая депрессия у 38,1 % больных, умеренная депрессия – у 29,3 % и выраженная депрессия – у 13,0 %. Не выявлены признаки депрессии только у 19,2 % обследованных.

Уровень тревожности по показателям теста Спилбергера-Ханина выявил преобладание высокой и средней степени тревожности – 12,3 % и 64,2 % соответственно, 23,5 % обследованных не имели признаков тревожности.

По шкале депрессии Бека у 27,1 % больных с сочетанной патологией выявлена лёгкая депрессия (средняя оценка составляла $12,8 \pm 9,4$ балла), у 36,3 % умеренная степень депрессии (средняя оценка $17,8 \pm 8,9$), выраженная степень у 11,9 % (средняя оценка $24,3 \pm 8,3$) и тяжёлая депрессия – 5,7 % (средняя оценка $43,5 \pm 7,2$). Отсутствовали симптомы депрессии у 19 % пациентов.

Таким образом, у больных, которые находились под нашим наблюдением, расстройство адаптации характеризовалось смешанной тревожно-депрессивной симптоматикой.



Реакция на стрессовое событие способствовало снижению КЖ пациентов, о чем свидетельствовали данные, полученные по всем шкалам опросника SF-36. Опросник включает 11 разделов, результаты

представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка (от 0 до 100) указывает на лучшее качество жизни (рисунок).

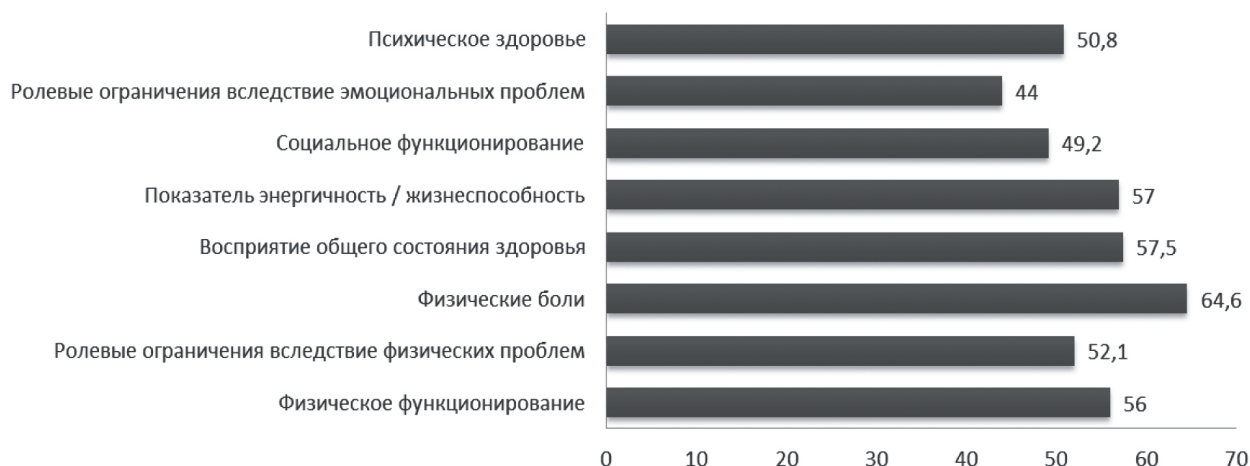


Рис. Показатели качества жизни по SF-36 у больных ИБС в сочетании с СКГТ на фоне РА, $\bar{X} \pm m$

Показатели КЖ больных в наибольшей степени снижались в категориях, которые отражают психические компоненты здоровья – «ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем» и «социальное функционирование», в наименьшей степени – в категории «физические боли».

Полученные результаты указывают на то, что у больных ИБС в сочетании с СКГТ и расстройством адаптации, наибольшие ограничения возникают при выполнении социальных ролей, в общении и обычной ежедневной деятельности, а не при выполнении физических нагрузок, хотя наблюдается ограничение и физического компонента КЖ.

Выводы

1. Пребывание в условиях хронического стресса приводит к расстройству адаптации с комбинацией тревоги и депрессии, что оказывает влияние на качество жизни пациентов с коморбидной патологией.
2. Учитывая высокую распространённость анксиозно-депрессивных расстройств и степень их выра-

женности среди больных ишемической болезнью сердца и субклиническим гипотиреозом, является необходимым присоединения к стандартной схеме лечения препаратов психотерапевтической коррекции, что может улучшить прогноз и качество жизни у больных.

Список источников

1. Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив. – 2017. – № 89 (8). – С. 104-109.
2. Гиндикин В.Я. Соматика и психика. – М.: Просвещение, 2004. – 385 с.
3. Луговсков Е.А. Особенности клинического течения хронического некалькулезного холецистита в сочетании с ишемической болезнью сердца и посттравматическим стрессовым расстройством // Университетская клиника. – 2017. – № 3 (24). – Т. 2. – С. 115-117.
4. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. – М.: «КДУ», «Университетская книга», 2021. – 432 с. DOI:10.31453/kdu.ru.91304.0143.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.
6. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. – 2005. – № 8. – С. 38-44.
7. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учебное пособие. – М.: «МЕДпресс-информ», 2009. – 208 с.
8. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 776 с.
9. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
10. Чазов Е.И. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: первые результаты проспективного этапа российского многоцентрового исследования КООРДИНАТА // Кардиология. – 2007. – № 10. – С. 4-30.



11. Brunner E.J., Shipley M.J., Britton A.R., et al. Depressive disorder, coronary heart disease, and stroke: dose-response and reverse causation effects in the Whitehall II cohort study // *Eur J Prev Cardiol.* – 2014. – Vol. 21 (3). – P. 340-346. <https://doi.org/10.1177/2047487314520785>. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. doi: 10.17925/EE.2014.10.02.157.
12. Duntas L.H. Cardiovascular Risk in Patients with Subclinical Hypothyroidism // *Eur. Endocrinol.* – 2014. – Vol. 10 (2). – P. 157-160.
13. Gan Y., Gong Y., Tong X., et al. Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies // *BMC Psychiatry.* – 2014. – Vol. 14 (1). – P. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0371-z>.
14. Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association / D. Mozaffarian [et al.] // *Circulation.* – 2015. – Vol. 131, № 4. – P. 299-322.
15. Nicholson A., Kuper H., Hemingway H. Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a metaanalysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies // *Eur Heart J.* – 2006. – Vol. 27. – P. 2763-2774. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehl338>.
16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // *Acta Psychiatr Scand.* – 1983. Jun. – Vol. 67 (6). – P. 361-370.

References

1. Belialov F.I. Depression, anxiety, and stress in patients with coronary heart disease // *Therapeutic Archive.* – 2017. – Vol. 89 (8). – P. 104-109. <https://doi.org/10.17116/terarkh2017898104-109>.
2. Gindikina V.Ya. Somatics and psyche. – M.: Education, 2004. – 385 p.
3. Lugovskoy E.A. Features of the clinical course of chronic non-calculous cholecystitis in combination with coronary heart disease and post-traumatic stress disorder // *University Clinic.* – 2017. – Vol. 2, № 3 (24). – P. 115-117.
4. Novik A.A., Ionova T.I. A guide for the study of the quality of life in medicine. – St. Petersburg: Neva Publishing House. – M.: OLMA-PRESS Star World, 2002. – 320 p.
5. Oganov R.G., Pogoseva G.V., Shalnova S.A., Deev A.D. Depressive disorders in general medical practice according to the KOMPAS study: a cardiologist's view // *Cardiology.* – 2005. – № 8. – P. 38-44.
6. Smulevich A.B. Psychosomatic disorders in clinical practice. – M.: MEDpress-inform, 2019. – 776 p.
7. Smulevich A.B. Psychopathology of personality and comorbid disorders: a textbook. – M.: «MEDpress-inform», 2009. – 208 p.
8. Chazov E.I. Depressive symptoms worsen the prognosis in patients with arterial hypertension and coronary heart disease: the first results of a prospective stage of the Russian multicenter COORDINATA study // *Cardiology.* – 2007. – № 10. – P. 4-30.
9. Ushakov G.K. Borderline neuropsychiatric disorders. – M.: Medicine, 1987. – 304 p.
10. Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association. D. Mozaffarian [et al.] // *Circulation.* – 2015. – Vol. 131, № 4. – P. 299-322.
11. ICD-11. Chapter 06. Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Statistical classification. – M.: KDU, University Book, 2021. – 432 p. DOI:10.31453/kdu.ru.91304.0143.
12. Brunner E.J., Shipley M.J., Britton A.R., et al. Depressive disorder, coronary heart disease, and stroke: dose-response and reverse causation effects in the Whitehall II cohort study // *Eur J Prev Cardiol.* – 2014. – Vol. 21 (3). – P. 340-346. <https://doi.org/10.1177/2047487314520785>.
13. Duntas L.H. Cardiovascular Risk in Patients with Subclinical Hypothyroidism // *Eur. Endocrinol.* – 2014. – Vol. 10 (2). – P. 157-160. DOI: 10.17925/EE.2014.10.02.157.
14. Gan Y., Gong Y., Tong X., et al. Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies // *BMC Psychiatry.* – 2014. – Vol. 14 (1). – P. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0371-z>.
15. Nicholson A., Kuper H., Hemingway H. Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies // *Eur Heart J.* – 2006. – Vol. 27. – P. 2763-2774. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehl338>.
16. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // *Acta Psychiatr Scand.* – 1983. Jun. Vol. 67 (6). – P. 361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 10.03.2023.

The article was accepted for publication 10.03.2023.