

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.В. Константинова^{1,2}, Е.А. Королева³, А.Г. Попова¹, Е.Е. Попов¹, Д.А. Аничков¹, А.В. Свет^{2,4},
А.П. Нестеров^{1,2}, М.Ю. Гиляров^{1,2}

¹ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; Россия, 117997 Москва, ул. Островитянова, 1

²ГБУЗ «Государственная клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения г. Москвы; Россия, 119049 Москва, Ленинский проспект, 8

³ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России», Российский геронтологический научно-клинический центр; Россия, 129226 Москва, ул. 1-я Леонова, 16;

⁴ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»; Россия, 119991 Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

Контакты: Екатерина Владимировна Константинова katekons@mail.ru

Цель исследования – изучить распространенность депрессивных расстройств при помощи шкалы самооценки депрессии Цунга у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в повседневной работе регионального сосудистого центра в различных гендерных и социальных подгруппах и сопоставить их выраженность с уровнем качества жизни по шкале SF-36.

Материалы и методы. Данное исследование включало 116 пациентов (57 женщин и 59 мужчин), госпитализированных с диагнозом ОКС с марта по ноябрь 2020 г. (1-я группа), и 49 пациентов, госпитализированных с иной кардиологической патологией (2-я группа), сопоставимых по полу, возрасту и сопутствующим заболеваниям: наличию сахарного диабета, инфаркта миокарда и инсульта в анамнезе.

Результаты. В 1-й группе балл по шкале самооценки депрессии Цунга был выше или равен 50 (депрессивное расстройство) в 18 % случаев: у 15 % женщин и 3 % мужчин ($p < 0,05$). Средний балл по шкале Цунга был значимо выше у женщин, чем у мужчин ($p < 0,05$). Во 2-й группе депрессия была выявлена в 27 % случаев, без гендерных различий. Средний уровень депрессии был выше в старших возрастных группах как у мужчин, так и у женщин с ОКС и без него. Установлена отрицательная корреляция для показателей самооценки депрессии Цунга и SF-36: в 1-й группе $r = -0,62$, $p < 0,05$, во 2-й группе $r = -0,76$, $p < 0,05$. В 1-й группе показатели SF-36 у женщин составили: физическое функционирование – 50, ролевое функционирование – 34, общее состояние здоровья – 51; у мужчин: 80, 58 и 63 соответственно ($p < 0,05$). Во 2-й группе эти пропорции статистически значимо различались только по физическому функционированию: 60 – у женщин и 72 – у мужчин. В 1-й группе депрессия наблюдалась у 2 % работающих и у 30 % неработающих пациентов ($p < 0,05$); во 2-й группе – 0 и 34 % соответственно. В 1-й и 2-й группах депрессия была обнаружена у 10 и 5 % среди состоящих в браке и у 31 и 43 % среди неженатых пациентов ($p < 0,05$). В 1-й группе депрессия была выявлена у 31 % пациентов с сахарным диабетом, у 12 % – без диабета ($p < 0,05$). Другие проанализированные заболевания не оказали существенного влияния на оценку уровня депрессии.

Заключение. Наличие ОКС было ассоциировано с депрессивными расстройствами у женщин, при этом выраженность депрессивных расстройств имела обратную связь с качеством жизни. У женщин с ОКС физический и психологический компоненты здоровья по шкале качества жизни оказались значимо ниже в сравнении с мужчинами. Кроме того, отсутствие работы и семьи негативно отражалось на распространенности депрессивных расстройств среди всех обследованных пациентов, а наличие сахарного диабета ассоциировалось с более выраженным уровнем депрессии среди пациентов с ОКС. Необходимо разработать и внедрить специализированные реабилитационные программы для следующих подгрупп пациентов с ОКС и депрессией: 1) неработающих и не состоящих в браке женщин, имеющих низкий уровень качества жизни; 2) пожилых пациентов; 3) пациентов с сахарным диабетом.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, депрессивные расстройства, качество жизни, шкала самооценки депрессии Цунга, шкала SF-36, реальная клиническая практика, гендерные различия, сахарный диабет

Для цитирования: Константинова Е.В., Королева Е.А., Попова А.Г. и др. Депрессивные расстройства и качество жизни у пациентов с острым коронарным синдромом в реальной клинической практике. Клиницист 2022;16(1):К654. DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-1-K654.

Depressive disorders and quality of live in patients with acute coronary syndrome in real clinical practice

E.V. Konstantinova^{1,2}, E.A. Koroleva³, A.G. Popova¹, E.E. Popov¹, D.A. Anichkov¹, A.V. Sver^{2,4}, A.P. Nesterov^{1,2}, M. Yu. Gilyarov^{1,2}

¹*N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; 1 Ostrovitianov St., Moscow 117997, Russia;*

²*City Clinical Hospital No. 1 named after N.I. Pirogov; 8 Lenin Ave., Moscow, 119049, Russia;*

³*Russian Gerontological Scientific and Clinical Center, Pirogov Russian National Research Medical University; 16 1st Leonova St., Moscow 129226, Russia;*

⁴*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8–2 Trubetskaya St., Moscow 119991, Russia*

Contacts: Ekaterina Vladimirovna Konstantinova katekons@mail.ru

Objective. To study the prevalence of depressive disorders using Zung Self-rating Depression Scale (SDS) in patients with acute coronary syndrome (ACS) in the daily work of the Regional Vascular Center in various gender and social subgroups and to compare their severity with the life quality level.

Materials and Methods. The survey included 116 (57 female and 59 male) patients, admitted to Regional Vascular Center with ACS from March to November 2020 (Group 1), and 49 patients hospitalized with other cardiological pathology (Group 2), who made up a comparison group comparable in gender, age, presence of diabetes mellitus, heart attack and stroke in anamnesis.

Results. In Group 1 the score on SDS was higher or equal to 50 (depression) in 18 % of cases: 15 % female and 3 % male patients ($p < 0.05$). The average score on SDS was notably higher in women than in men ($p < 0.05$). In Group 2 depression was detected in 27 % of cases, without gender differences. The average level of depression was higher in older age groups, both in men and women, in patients with ACS and without ACS. A negative correlation was established for the indicators of SDS and SF-36: in Group 1 $r = -0.62$, $p < 0.05$, in Group 2 $r = -0.76$, $p < 0.05$. In Group 1 indicators of health physical component (SF-36) among women were: physical functioning 50, role functioning 34, general health 51, in men: 80, 58 and 63 respectively ($p < 0.05$). In Group 2 these indicators significantly differed only in physical functioning: 60 female and 72 male. In Group 1 depression was observed in 2 % of working and in 30 % of non-working patients ($p < 0.05$); in Group 2: 0 and 34 % respectively. In Groups 1 and 2 depression was found in 10 and 5 % among married, in 31 and 43 % among unmarried patients ($p < 0.05$). In Group 1 depression was detected in 31 % among patients with diabetes, in 12 % – without diabetes ($p < 0.05$). The other analyzed diseases did not have a significant effect on the depression score.

Conclusions. The presence of ACS was associated with depressive disorders in women. At the same time, the severity of depressive disorders was inversely correlated with the quality of life. In women with ACS, the physical component and the psychological component of health on the quality of life scale are significantly lower in comparison with men. In addition, the absence of work and marriage negatively affected the prevalence of depressive disorders among all examined patients. And the presence of diabetes mellitus was associated with a higher level of depression among patients with ACS. It is necessary to develop and implement specialized rehabilitation programs for the following subgroups of patients with ACS and depression – unemployed and unmarried women, with a low level of quality of life, elderly patients, patients with diabetes mellitus.

Keywords: acute coronary syndrome, depressive disorders, the life quality level, Zung's Self-rating Depression Scale, Scale SF-36, real clinical practice, gender differences, diabetes mellitus

For citation: Konstantinova E.V., Koroleva E.A., Popova A.G. et al. Depressive disorders and quality of live in patients with acute coronary syndrome in real clinical practice. *Klinitsist = The Clinician* 2022;16(1):K654. DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-1-K654.

Введение

Несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистая патология по-прежнему занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности как в России, так и во всем мире, а на инфаркт миокарда приходится значительная часть всех форм ишемической болезни сердца (ИБС) [1–4].

Учитывая динамический характер развития патологического процесса в коронарных артериях, немаловажную роль отводят мерам, направленным на достижение стабилизации или регресса заболевания [1].

Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC) по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома от 2019 г. данный процесс может быть изменен не только с помощью фармакологической терапии и инвазивного вмешательства, но и путем изменения образа жизни, модификации факторов риска [1]. Традиционно к факторам риска развития и прогрессирования коронарной болезни сердца относят мужской пол, возраст, артериальную гипертензию, атерогенную дислипидемию, сахарный диабет (СД), курение, ожирение и т.д. В настоящее время появились данные, свидетельствующие о роли

новых факторов риска, таких как воспаление, психо-социальный стресс и депрессия. В последние годы интерес к влиянию данных факторов возрастает [2].

В то же время уровень тревожно-депрессивных расстройств по всему миру растет [5], что делает вопрос взаимосвязи ИБС, в частности ее острых форм, и депрессии особенно актуальным.

Цель исследования — изучить распространенность депрессивных расстройств при помощи шкалы самооценки депрессии Цунга у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в повседневной работе регионального сосудистого центра и сопоставить их выраженность с уровнем качества жизни по шкале SF-36.

Материалы и методы

В исследование были включены 165 человек, госпитализированных в региональный сосудистый центр городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы в период с марта по ноябрь 2020 г. Пациенты с диагнозом ОКС ($n = 116$) сформировали 1-ю, или основную, группу, из них было 59 мужчин и 57 женщин. Вторую группу, или группу сравнения, составили пациенты с иной кардиологической патологией ($n = 49$; 22 мужчины и 27 женщин). Средний

возраст опрошенных в группе ОКС составил $65,12 \pm 10,98$ года, в группе без ОКС — $65,67 \pm 12,64$ года. У женщин средний возраст составил $71,07 \pm 10,27$ года, у мужчин — $59,37 \pm 8,29$ года. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и сопутствующим заболеваниям: наличию СД, инфаркта и инсульта в анамнезе.

Проводилась оценка депрессивного состояния и уровня качества жизни пациентов, а именно взаимосвязь данных показателей с наличием у пациентов ОКС, хронических заболеваний (СД, фибрилляция предсердий, инфаркт и инсульт в анамнезе), а также с некоторыми социальными показателями (семейное положение, уровень образования и наличие работы). Общая характеристика пациентов представлена в табл. 1.

Для определения уровня депрессивных расстройств у пациентов использовалась шкала самооценки депрессии Цунга (адаптированная версия для России). Данный опросник измеряет самооценку по 7 параметрам: чувство душевной опустошенности, изменение настроения, соматические и психомоторные симптомы депрессии, суицидальные мысли, раздражительность и нерешительность. Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии, на основании суммы баллов определяется уровень депрессивного расстройства [6].

Таблица 1. Общая характеристика пациентов

Table 1. General characteristics of patients

Показатель Indicator	Пациенты с ОКС Patients with ACS	Пациенты без ОКС Patients without ACS
Общее количество пациентов, n Total number of patients, n	116	49
Из них мужчин, n (%) Of them men, n (%)	59 (51)	22 (45)
Из них женщин, n (%) Of them women, n (%)	57 (49)	27 (55)
Средний возраст, $Me \pm \sigma$, лет Average age, $Me \pm \sigma$, years	$65,12 \pm 10,98$	$65,67 \pm 12,64$
Сопутствующие хронические заболевания Concomitant chronic diseases		
СД, n (%) DM, n (%)	35 (30)	12 (24)
ГБ, n (%) GB, n (%)	81 (70)	44 (90)
ИМ в анамнезе, n (%) MI of history, n (%)	41 (35)	11 (22)
Инсульт в анамнезе, n (%) A history of stroke, n (%)	16 (14)	7 (14)
ФП, n (%) AF, n (%)	23 (20)	30 (61)

Примечание. ОКС — острый коронарный синдром, ИМ — инфаркт миокарда, ГБ — гипертоническая болезнь, СД — сахарный диабет, ФП — фибрилляция предсердий.

Note. ACS — acute coronary syndrome, MI — myocardial infarction, GB — hypertension, DM — diabetes mellitus, AF — atrial fibrillation.

При наличии ≥ 50 баллов состояние пациента расценивалось как депрессивное.

Оценка уровня качества жизни у пациентов проводилась с использованием опросника качества жизни SF-36 (модифицированная версия для России), состоящего, как видно из названия, из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Первые 4 шкалы отображают физический компонент здоровья пациента (Physical health, PH): физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья. Последние 4 отражают психологический компонент (Mental Health, MH): психическое здоровье; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; социальное функционирование; жизненная активность. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100 баллами, где 100 баллов ассоциируется с полным здоровьем [7]. Опрос пациентов проводился спустя 2–4 дня после поступления в кардиологическое отделение.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistica v.13.5 и Excel-2019. Полученные данные сравнивались с критерием Манна–Уитни, критерием согласия Пирсона, коэффициентом корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при значениях $p < 0,05$.

Результаты

По полученным данным, в группе пациентов с ОКС, набравших 50 и более баллов по шкале Цунга, депрессивное расстройство наблюдалось у 18 % опрошенных, в группе пациентов без ОКС – у 27 %. Статистической разницы между группами не выявлено.

При анализе данных с учетом возраста пациентов средний уровень депрессии был выше у лиц в старших возрастных группах, причем он возрастал у мужчин и женщин как в группе пациентов, поступивших с диагнозом ОКС (1-я группа), так и без ОКС (рис. 1, 2).

Примечательно, что депрессивные расстройства у женщин в группе с ОКС встречались статистически значимо чаще, чем у мужчин, – 17 и 4 человека соответственно ($p = 0,001$). Отмечено, что выраженность подобных расстройств у женщин в данной группе была также больше по сравнению с мужчинами (рис. 3, 4). В группе пациентов с иной кардиологической патологией гендерных различий не выявлено.

Особое внимание заслуживает выявление взаимосвязи между депрессивными расстройствами и различными социальными факторами. В ходе исследования пациентам были заданы вопросы, касающиеся таких аспектов, как наличие работы, семейное положение и уровень образования. Так, было обнаружено, что у пациентов, не имеющих работы и не состоящих в браке, депрессивные расстройства выявлялись статистически значимо чаще как в группе ОКС ($p = 0,001$ и $0,004$), так и в группе без ОКС ($p = 0,01$ и $0,003$ соответственно).

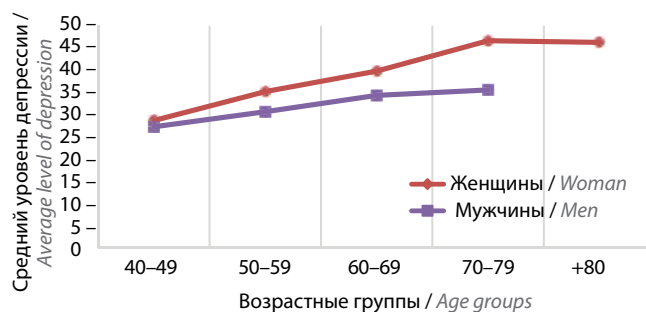


Рис. 1. Средний уровень депрессии по шкале Цунга в зависимости от возраста в группе пациентов с острым коронарным синдромом

Fig. 1. The average level of depression on the Tsung scale depending on age in the group of patients with acute coronary syndrome

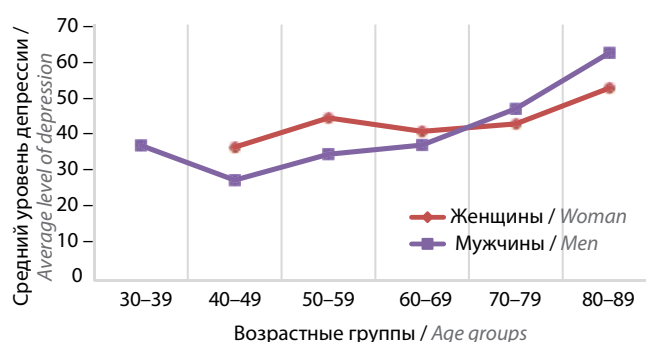


Рис. 2. Средний уровень депрессии по шкале Цунга в зависимости от возраста в группе пациентов без острого коронарного синдрома

Fig. 2. The average level of depression on the Tsung scale depending on age in the group of patients without acute coronary syndrome

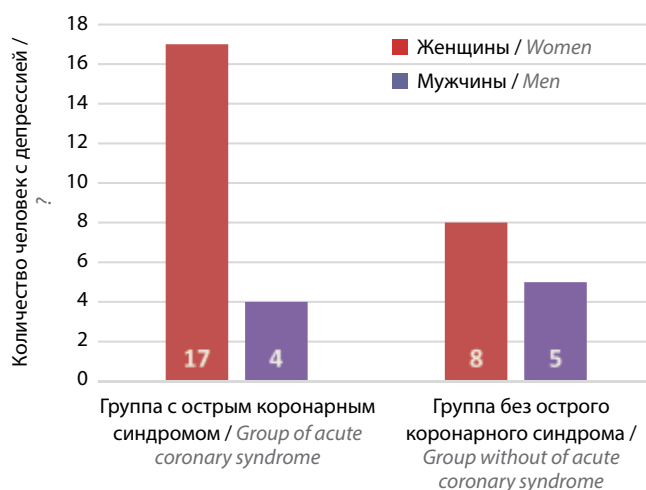


Рис. 3. Встречаемость депрессивных расстройств в зависимости от пола в обеих группах

Fig. 3. Occurrence of depressive disorders depending on gender in both groups

(табл. 2). Взаимосвязи между уровнем образования и депрессией в обеих группах не выявлено.

Также у пациентов была проанализирована взаимосвязь депрессивных расстройств с наличием сопутствующих коморбидных состояний. В группе пациентов с ОКС (1-я группа) наличие СД ассоциировалось

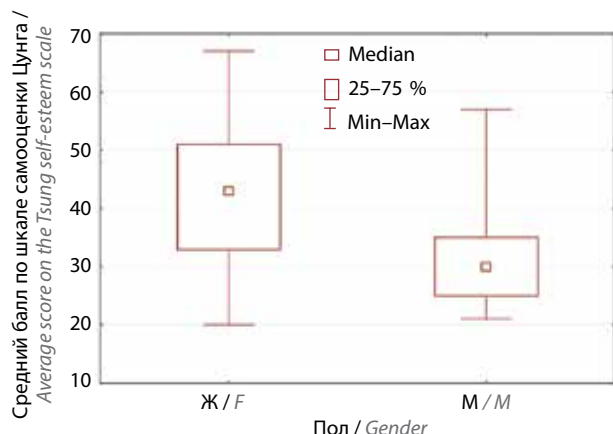


Рис. 4. Выраженность депрессивных расстройств в зависимости от пола в группе пациентов с острым коронарным синдромом

Fig. 4. Severity of depressive disorders depending on gender in the group of acute coronary syndrome patients

с более высокой распространенностью депрессивных расстройств по сравнению с другими заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, фибрилляция предсердий, ранее перенесенным инфарктом миокарда или инсультом в анамнезе ($p = 0,01$). Во 2-й группе подобных взаимосвязей не обнаружено (табл. 1).

Кроме того, у пациентов определялась взаимосвязь между наличием депрессии и оценкой качества жизни при помощи шкалы SF-36. Как уже было сказано выше, данная шкала помогает определить как физический компонент здоровья, так и психологический. Анализируя полученные данные с учетом оценки качества жизни пациентов, нужно отметить наличие корреляции между уровнем депрессии и физическим и психологическим компонентами здоровья по шкале SF-36 как в группе ОКС ($r = -0,62$ и $-0,54$), так и в группе без ОКС ($r = -0,76$ и $-0,24$ соответственно), где более низкий уровень качества жизни ассоциировался с более высоким уровнем депрессии (рис. 5).

В группе пациентов с ОКС уровень качества жизни у женщин был ниже, чем у мужчин как по физическому ($p = 0,003$), так и психологическому компонентам здоровья ($p = 0,002$) (рис. 6, 7). Статистически значимые различия выявлены по следующим шкалам: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное как физическим, так и эмоциональным состоянием; общее состояние здоровья; жизненная активность; психическое здоровье ($p < 0,5$). Во 2-й группе показатели качества жизни статистически значимо различались в гендерных подгруппах только по физическому функционированию (табл. 3).

Учитывая полученные результаты, можно сделать ряд выводов. Наличие ОКС ассоциировано с депрессивными расстройствами у женщин, при этом выраженность депрессивных расстройств имела обратную связь с качеством жизни. У женщин с ОКС физический и психологический компоненты здоровья по шкале качества жизни значимо ниже в сравнении с мужчинами. Кроме того, отсутствие работы и брака негативно отражалось на распространенности депрессивных расстройств среди всех обследованных пациентов, а наличие СД ассоциировалось с более выраженным уровнем депрессии среди пациентов с ОКС.

Обсуждение

Современные клинические рекомендации уже обращают внимание на взаимовлияние кардиологической патологии и депрессивных состояний. Так, по данным ESC, у пациентов с заболеваниями сердца риск ухудшения настроения и появления тревожности в два раза выше в сравнении с людьми без заболеваний сердца [1, 8]. Помимо этого, психосоциальный стресс, депрессия и тревожность ассоциированы с неблагоприятными исходами сердечно-сосудистых заболеваний, а также уменьшают приверженность пациентов к терапии [8].

Согласно рекомендациям ESC в рамках программы кардиореабилитации рекомендуется проводить оценку

Таблица 2. Взаимосвязь депрессивных расстройств с некоторыми социальными факторами в обеих группах

Table 2. The relationship of depressive disorders with some social factors in both groups

Группа пациентов Patient group	Пациенты с ОКС, % Patients with ACS, %	Пациенты без ОКС, % Patients without ACS, %
Работающие пациенты с наличием депрессии Working patients with depression	2	—
Неработающие пациенты с наличием депрессии Non-working patients with depression	30	36
Пациенты с депрессией, состоящие в браке Married patients with depression	10	5
Пациенты с депрессией, не состоящие в браке Patients with depression who are not married	31	43

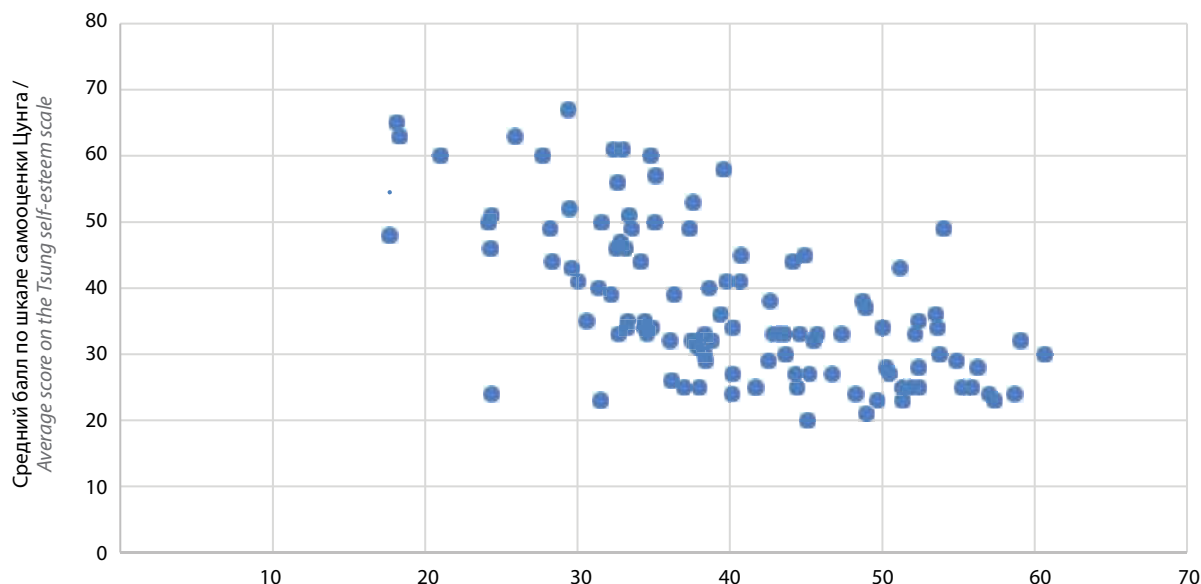


Рис. 5. Взаимосвязь между уровнем депрессивных расстройств по шкале Цунга и физической компонентой здоровья по опроснику качества жизни в группе пациентов с острым коронарным синдромом

Fig. 5. The relationship between the level of depressive disorders on the Tsung scale and the physical component of health according to the quality of life questionnaire in the group of patients with acute coronary syndrome

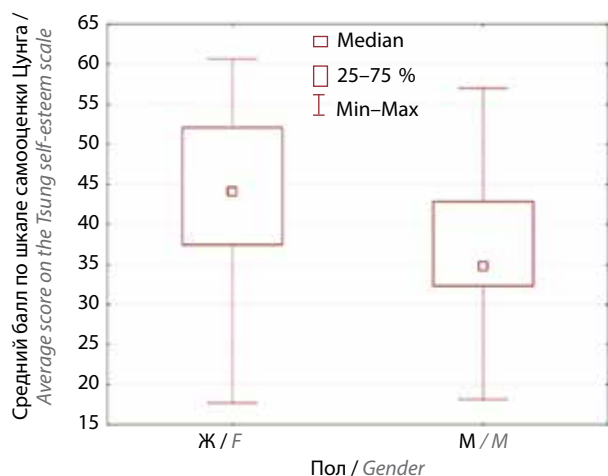


Рис. 6. Медиана распределения баллов по физической компоненту здоровья в группе с острым коронарным синдромом

Fig. 6. Median distribution of points for the physical component of health in the group of acute coronary syndrome patients

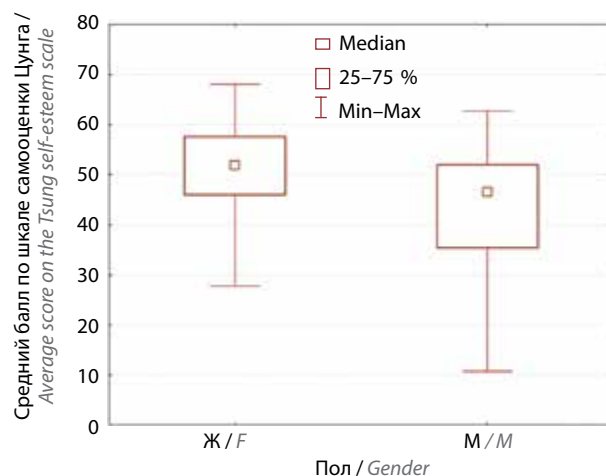


Рис. 7. Медиана распределения баллов по психологическому компоненту здоровья в группе с острым коронарным синдромом

Fig. 7. Median distribution of points on the psychological component of health in the group of acute coronary syndrome patients

факторов психосоциального риска с помощью стандартизированных опросников с последующим проведением психологического консультирования и при необходимости консультации психотерапевта/психиатра и назначения психофармакотерапии, что способствует улучшению качества жизни пациентов, снижению сердечной смертности и последующих сердечно-сосудистых событий [1, 9].

Однако, по данным некоторых авторов, в реальной клинической практике стационаров наблюдается недостаточный уровень скрининга симптомов тревожно-депрессивных расстройств после перенесенных сер-

дечно-сосудистых событий, что оказывает негативное прогностическое влияние на дальнейшие исходы заболевания и качество жизни пациента [10].

Результаты исследований, посвященные данной проблематике, позволяют выделить подгруппы пациентов, нуждающихся в более пристальном наблюдении на предмет депрессивных расстройств после перенесенного ОКС.

По данным многих исследователей, выявлено увеличение распространенности и тяжести депрессивных расстройств с возрастом, что может быть связано с ростом средней продолжительности жизни населения

Таблица 3. Качество жизни по анкете SF-36 в обеих группах в зависимости от пола

Table 3. Quality of life according to the SF-36 questionnaire in both groups, depending on gender

Компонент здоровья Component of health	Показатель Indicator	Средний балл по шкале у мужчин Average score on the scale for men	Средний балл по шкале у женщин Average score on the scale for women
Группа с ОКС Group with ACS			
Физический Physical	PF*	80	50
	RP*	58	34
	BP	58	49
	GH*	63	51
Психологический Psychological	VT*	60	44
	SF	85	80
	RE*	83	53
	MH*	71	53
Группа без ОКС Group without ACS			
Физический Physical	PF*	72	60
	RP	45	24
	BP	64	56
	GH	54	49
Психологический Psychological	VT	51	50
	SF	77	78
	RE	71	68
	MH	55	54

* $p < 0,5$.

Примечание. PF – физическое функционирование, RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, BP – интенсивность боли, GH – общее состояние здоровья, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, MH – психическое здоровье.

Note. PF – physical functioning, RP – role-based functioning due to physical condition, BP – pain intensity, GH – general state of health, VT – vital activity, SF – social functioning, RE – role-based functioning due to emotional state, MH – mental health.

развитых стран, а также с ухудшением соматического состояния у пожилых людей, ограничением социального функционирования, снижением или потерей трудоспособности [11, 12]. Результаты нашего исследования соотносятся с результатами других авторов и подтверждают фактор риска развития депрессии в старших возрастных группах. В противоположность нашим данным в некоторых исследованиях была обнаружена тенденция прогнозирования депрессии после ОКС в более молодом возрасте [13]. Взаимосвязь ОКС и депрессии у молодых пациентов, по-видимому, требует отдельного внимания. Так, по мнению L. Yammine и соавт., по сравнению с более старшими пациентами с диагнозом ОКС у более молодых пациентов с ОКС наблюдается невысокая распространенность гипертонии, СД и дислипидемии и более высокая – психосоциальных (де-

прессия, тревожность) и поведенческих (курение, ожирение) факторов риска ИБС [14].

По данным нашего исследования, средний уровень депрессии был выше в старших возрастных группах вне зависимости от пола. Некоторые авторы отмечают, что увеличение возраста способствует депрессии у женщин в большей степени, чем у мужчин [15], что, однако, подтверждается не всеми исследователями. Данное расхождение мнений, вероятно, может быть обусловлено характеристикой выборки. Так, например, P. Serpytis и соавт. предполагают, что, хотя распространенность депрессии у женщин в обществе выше, чем у мужчин, это может не иметь отношения к их исследованию, в котором средний возраст женщин составляет 70 лет и частота депрессии у них после менопаузы и стабилизации репродуктивных гормонов аналогична таковой у мужчин [16].

Большое количество исследований говорит о том, что развитие различных форм депрессии при ОКС более характерно для женщин, чем для мужчин, при этом для женщин свойственно более тяжелое их течение [11, 17–19].

Результаты нашей работы соотносятся с результатами других авторов. По данным литературы, более частая встречаемость депрессивных расстройств у женщин по сравнению с мужчинами имеет многофакторный характер. С одной стороны, важное значение имеет связь эмоционального состояния с особенностями нейроэндокринной системы, с другой — возможна связь с полоролевым и социальным статусом женщин в обществе. Кроме этого, стоит учитывать, что женщины чаще обращаются за консультацией к врачу, повышая выявляемость депрессивных расстройств по сравнению с мужчинами, которые предпочитают скрывать или маскировать собственные проблемы. Так, в работе С.Ю. Мухтаренко и соавт., исследовавших взаимосвязь депрессии и ОКС, в процессе проведения интервью в группе мужчин чаще диагностированы алекситимия и синдром отрицания, что может указывать на стремление к созданию при обследовании социально одобряемого образа в ситуации болезни. Функционирование таких механизмов психической адаптации необходимо учитывать в процессе диагностики тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ОКС [20].

При анализе групп в нашем исследовании было обнаружено, что такие факторы, как отсутствие работы и семейных отношений, ассоциировались с депрессивными расстройствами достоверно чаще как среди мужчин, так и среди женщин в группах пациентов с ОКС и иной кардиологической патологией. Подобные взаимосвязи часто встречаются и подробно описаны в литературе [12, 21, 22], однако были выявлены не во всех исследованиях [23].

По данным некоторых авторов, уровень образования также оказывает влияние на распространенность депрессивных расстройств. Известно, что более низкий уровень образования связан с повышенным риском развития депрессивных симптомов, что может быть обусловлено различными факторами [24, 25]. С одной стороны, люди, не имеющие высшего образования, могут иметь меньше экономических и социальных ресурсов для борьбы с депрессивными эпизодами, а с другой — образование влияет на социально-экономический статус и человек, занимающий более низкое положение в общественной среде, имеет более вероятный риск развития депрессии, чем более высокого социального ранга. В литературе описана подобная взаимосвязь [12], а в работе Ю.В. Нагибиной и соавт. отсутствие высшего образования не просто ассоциировалось с депрессивными расстройствами, но и было более характерно для лиц мужского пола [21]. В нашем исследовании уровень образования не был статистически взаимосвязан с частотой выявленных депрессивных расстройств.

К социальным факторам риска можно отнести такой фактор, как изоляция. Еще в XX в. W. Ruberman и соавт. описали связь социальной изоляции с повышенным риском смертности у пациентов с ИБС [26]. Кроме того, социальная изоляция была связана с депрессией, следовательно, может представлять собой механизм, с помощью которого пациенты с депрессией более склонны к развитию ИБС и худшим сердечно-сосудистым исходам. Эти пациенты могут с меньшей вероятностью обращаться за регулярной медицинской помощью, принимать предписанные им лекарства и выходить из дома для занятий спортом [27]. Так как наше исследование проходило в течение весны — осени 2020 г., представляется вероятным, что самоизоляция, вызванная карантинными мерами из-за распространения вируса COVID-19, также оказала некоторое влияние на развитие депрессивных настроений у госпитализированных пациентов.

Среди рассматриваемых нами хронических заболеваний, таких как СД, фибрилляция предсердий, артериальная гипертензия, инсульт и инфаркт в анамнезе, только СД статистически значимо ассоциировался с более высокой встречаемостью депрессивных расстройств у пациентов, перенесших ОКС. Полученные результаты подтверждают данные других авторов, описывающих взаимосвязь данных заболеваний как при ОКС, так и при ИБС [16, 21, 28]. В литературе описана не только частая взаимосвязь между СД и депрессией, но и общие звенья в патогенезе двух этих состояний, такие как активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и симпатoadреналовой системы, нарушение нейрогенеза гиппокампальной области и экспрессия цитокинов [29].

В некоторых работах артериальная гипертензия также не была ассоциирована с развитием депрессивных расстройств у пациентов с ОКС, что соотносится с данными нашего исследования [16, 23].

При оценке качества жизни в нашем исследовании было обнаружено, что его более низкий уровень ассоциировался с более высоким уровнем депрессии как у пациентов с ОКС, так и без ОКС. Эти данные подтверждаются результатами различных исследований и метаанализов в различных подгруппах [30–33]. Так, К. Хя и соавт. выявили, что у пациентов с коморбидной депрессией или тревожностью уровень качества жизни не только был самым низким по сравнению с остальными пациентами, но и оставался худшим спустя 12 мес наблюдения и лечения, что лишний раз подчеркивает важность выявления пациентов с депрессией при лечении ОКС [33]. Помимо этого, была обнаружена значительная связь между тяжестью депрессии и ухудшением качества жизни у пожилых людей [31].

По результатам нашего исследования, более низкий уровень качества жизни наблюдался у женщин, что соотносится с результатами метаанализа [34], в котором уровень качества жизни у женщин оставался более низким и после проведенного лечения по поводу ОКС.

Закключение

Результаты работы позволяют выделить подгруппы пациентов, нуждающихся в более пристальном наблюдении на предмет депрессивных расстройств после перенесенного ОКС: это неработающие и не состоящие

в браке женщины, имеющие низкий уровень качества жизни, пожилые пациенты, пациенты с СД. Для данных подгрупп пациентов необходимо разрабатывать и внедрять специализированные реабилитационные программы.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Клинические рекомендации: Рекомендации ESC по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома. Российский кардиологический журнал. 2020;25(2):3757. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-2-3757. [ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Russkiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology* 2020;25(2):3757. (In Russ.)].
2. Морозова Т.Е., Вартанова О.А., Чукина М.А. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. [Morozova T.E., Vartanova O.A., Chukina M.A. Chronic ischemic heart disease. *Clinical pharmacology*. Moscow: GEOTAR-Media. 2018. (In Russ.)].
3. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4076. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4076. [2020 Clinical practice guidelines for Stable coronary artery disease. *Russkiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology* 2020;25(11):4076. (In Russ.)].
4. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российское кардиологическое общество. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4103. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4103. [2020 Clinical practice guidelines for Acute ST-segment elevation myocardial infarction. *Russkiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology* 2020;25(11):4103. (In Russ.)].
5. ВОЗ: информационный бюллетень о депрессии. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Institute of health metrics and evaluation. Global health data exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api2019permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (дата обращения: 01.05.2021).
6. Люсов В.А., Волон Н.А., Лебедева А.Ю. и др. Методы диагностики тревожно-депрессивных расстройств у больных острым инфарктом миокарда. Российский кардиологический журнал. 2010;(1):77–81. [Lusov V.A., Volon N.A., Lebedeva A.Yu. et al. Anxiety and depression diagnostic methods in patients with acute myocardial infarction. *Russkiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology* 2010;(1):77–81. (In Russ.)].
7. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. URL: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/sf36.pdf>. [Instructions for processing data obtained with the SF-36 questionnaire].
8. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth joint task force of the European society of cardiology and other societies on Cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts): Developed with the special contribution of the European association for Cardiovascular prevention & rehabilitation (EACPR). *Eur J Prev Cardiol* 2016;23(11):NP1NP96. DOI: 10.1177/2047487316653709.
9. Европейское общество кардиологов. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2020. Российский кардиологический журнал 2016;3:9–63. DOI: 10.15829/1560-4071-2016-3-9-63. [Task force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-Segment elevation of the European society of Cardiology (ESC). 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Russkiy kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology* 2016;3:9–63. (In Russ.)].
10. Larsen K.K. Depression following myocardial infarction – an overseen complication with prognostic importance. *Dan Med J* 2013;60(8):B4689.
11. Михайлова З.Д., Шаленкова М.А., Мамнюкова Э.Т. Тревожно-депрессивные расстройства и содержание мелатонина при остром коронарном синдроме: гендерные и возрастные особенности. *Практическая медицина*. 2015;2(3): 61–66. [Mikhaylova Z.D., Shalenskova M.A., Manyukova E.T. Anxiodepressive disorders and melatonin content in acute coronary syndrome. Gender and age-related characteristics. *Prakticheskay Medicina = Practical Medicine* 2015;2(3):61–66. (In Russ.)].
12. Ossola P., Paglia F., Pelosi A. et al. Risk factors for incident depression in patients at first acute coronary syndrome. *Psychiatry Res* 2015;228(3):448–53. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.05.063.
13. van Melle J.P., de Jonge P., Kuper A.M. et al. Prediction of depressive disorder following myocardial infarction: Data from the myocardial infarction and depression-intervention trial (MIND-IT). *Int J Cardiol* 2006;109(1):88–94. DOI: 10.1016/j.ijcard.2005.05.053.
14. Yammine L., Frazier L., Padhye N.S. et al. Two-Year prognosis after acute coronary syndrome in younger patients: association with feeling depressed in the prior year, and BD I-II Score and Endothelin. *J Psychosom Res* 2017;99:8–12. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.05.017.
15. Bjerkeset O., Nordahl H.M., Mykletun A. et al. Anxiety and depression following myocardial infarction: gender differences in a 5 year prospective study. *J Psychosom Res*. 2005;58(2):153–61. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2004.07.011.
16. Serpytis P., Navickas P., Lukaviciute L. et al. Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(5):676–83. DOI: 10.5935/abc.20180161.
17. Шимохина Н.Ю., Пилугина М.С., Петрова М.М. и др. Особенности эхокардиографических показателей у больных острым коронарным синдромом с сопутствующими тревожно-депрессивными расстройствами. *Бюллетень сибирской медицины* 2014;13(6):27–32. [Shimohina N.Y., Pilyugina M.S., Petrova M.M. Features of echocardiographic indicators in patients with acute coronary syndrome with concomitant anxiety and depressive disorders. *Bulleten sibirskoy medicini = Bulletin of Siberian Medicine*. 2014;13(6):27–32. (In Russ.)].
18. Jiang W., Samad Z., Boyle S. et al. Prevalence and clinical characteristics of mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary heart

- disease. *J Am Coll Cardiol* 2013;61(7):714–22. DOI: 10.1016/j.jacc.2012.11.037.
19. Иванченко Д.Н., Дорофеева Н.П., Шлык С.В. Депрессивные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: влияние на прогноз. *Медицинский вестник Юга России* 2016;(1):28–32. DOI: 10.21886/2219-8075-2016-1-28-32. [Ivanchenko D.N., Dorofeeva N.P., Shlyk S.V. Depressive disorders in patients with cardiovascular diseases: influence on prognosis. *Meditsinskiy vestnik yuga Rossii* = *Medical Bulletin of the South of Russia* 2016;(1):28–32. (In Russ.)].
 20. Мухтаренко С.Ю., Мураталиев Т.М., Неклюдова Ю.Н. и др. Гендерные особенности аффективных расстройств у больных острым инфарктом миокарда. *Клиницист* 2017;11(2):49–57. DOI: 10.17650/1818-8338-2017-11-2-49-57. [Mukhtarenko S.Yu., Murataliev T.M., Neklodova Yu.N. et al. Gender-related characteristics of affective disorders in patients with acute myocardial infarction. *Klinitsist* = *The Clinician* 2017;11(2):49–57. (In Russ.)].
 21. Нагибина Ю.В., Кубарева М.И., Князева Д.С. Гендерные особенности медико-социальных показателей больных ишемической болезнью сердца с различным уровнем депрессии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2021;20(1):2425. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-2425. [Nagibina Yu.V., Kubareva M.I., Knyazeva D.S. Sex specificities of medical and social parameters in patients with coronary artery disease with different severity of depression. *Kardiovaskul'arnaya terapiya i profilaktika* = *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2021;20(1):2425. (In Russ.)].
 22. Тювина Н.А., Воронина Е.О., Балабанова В.В. и др. Взаимосвязь и взаимовлияние менструально-генеративной функции и депрессивных расстройств у женщин. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика* 2018;10(2):45–51. DOI: 10.14412/2074-2711-2018-2-45-51. [Tyuvina N.A., Voronina E.O., Balabanova V.V. et al. The relationship and interaction of menstrual and generative function and depressive disorders in women. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics* 2018;10(2):45–51. (In Russ.)].
 23. Ren Y., Jia J., Sa J. et al. Association between natriuretic peptide and depressive symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Chin Med J (Engl)* 2017;130(5):542–8. DOI: 10.4103/0366-6999.200536.
 24. Nguyen T.T., Tchetgen T., Kawachi I. et al. The role of literacy in the association between educational attainment and depressive symptoms. *SSM Popul Health* 2017;3:586–93. DOI: 10.1016/j.ssmph.2017.07.002.
 25. Cohen A.K., Nussbaum J., Weintraub M.L.R. et al. Association of adult depression with educational attainment, aspirations, and expectations. *Prev Chronic Dis* 2020;17:200098. DOI: 10.5888/pcd17.200098.
 26. Ruberman W., Weinblatt E., Goldberg G.D. et al. Psychosocial influences on mortality after myocardial infarction. *N Engl J Med* 1984;311:552–9. DOI: 10.1056/NEJM198408303110902.
 27. Whooley M.A., Wong J.M. Depression and cardiovascular disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:327–54. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy050212-185526.
 28. Кубарева М.И., Ибатов А.Д. Психосоциальные факторы и ишемическая болезнь сердца. *Терапевтический архив* 2019;91(12):70–4. DOI: 10.26442/00403660.2019.12.000086. [Kubareva M.I., Ibatov A.D. Psychosocial factors and coronary heart disease. *Therapeutic Archive* 2019;91(12):70–4. (In Russ.)].
 29. Гречка П.С., Белобородова А.В., Гумениук Л.Н. Взаимосвязь депрессии и сахарного диабета 2 типа. *Международный научно-исследовательский журнал* 2020;(7):75–80. [Grechka P.S., Beloborodova A.V., Gumenyuk L.N. The relationship between depression and type 2 diabetes mellitus. *Mejdunarodniy nauchno-isledovatel'skiy jurnal* = *International Research Journal* 2020;(7):75–80. (In Russ.)].
 30. Malhi G.S., Mann J.J. Depression. *Lancet* 2018;392(10161):2299–312. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31948-2.
 31. Sivertsen H., Bjørkløf G.H., Engedal K. et al. Depression and quality of life in older persons: A Review. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2015;40(5–6):311–39. DOI: 10.1159/000437299.
 32. Dickens C., Cherrington A., McGowan L. Depression and health-related quality of life in people with coronary heart disease: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012;11(3):265–75. DOI: 10.1177/1474515111430928.
 33. Xia K., Wang L.F., Yang X.C. et al. Comparing the effects of depression, anxiety, and comorbidity on quality-of-life, adverse outcomes, and medical expenditure in Chinese patients with acute coronary syndrome. *Chin Med J (Engl)* 2019;132(9):1045–52. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000215.
 34. Kaambwa B., Gesesew H.A., Horsfall M. et al. Quality of life changes in acute coronary syndromes patients: A Systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(18):6889. DOI: 10.3390/ijerph17186889.

Вклад авторов

Е.В. Константинова: концепция и дизайн статьи, внесение дополнений и изменений в текст статьи;
 Е.А. Королева: обзор публикаций по теме статьи, написание текста;
 А.Г. Попова: сбор и обработка материала;
 Е.Е. Попов: сбор и обработка материала;
 Д.А. Аничков: редактирование, ответственность за целостность всех частей статьи;
 А.В. Свет: концепция статьи, редактирование;
 А.П. Нестеров: концепция статьи, редактирование;
 М.Ю. Гиляров: утверждение окончательного варианта статьи.

Authors' contribution

E.V. Konstantinova: concept and design of the article, making additions and changes to the text;
 E.A. Koroleva: review of publications on the subject of the article, writing the text;
 A.G. Popova: collection and processing of data;
 E.E. Popov: collection and processing of data;
 D.A. Anichkov: editing; responsibility for the integrity of all parts of the article;
 A.V. Svet: concept of the article, editing;
 A.P. Nesterov: concept of the article, editing;
 M.Yu. Gilyarov: approval of the final version of the article.

ORCID авторов / ORCID of authors

Е.В. Константинова / E.V. Konstantinova: <https://orcid.org/0000-0003-4918-3795>

Е.А. Королёва / E.A. Koroleva: <https://orcid.org/0000-0001-5426-2960>

А.Г. Попова / A.G. Popova: <https://orcid.org/0000-0001-5376-7473>

Е.Е. Попов / E.E. Popov: <https://orcid.org/0000-0001-9666-9224>

Д.А. Аничков / D.A. Anichkov: <https://orcid.org/0000-0001-5610-4819>

А.В. Свет / A.V. Svet: <https://orcid.org/0000-0002-2278-7292>

А.П. Нестеров / A.P. Nesterov: <https://orcid.org/0000-0001-9981-5952>

М.Ю. Гиляров / M.Yu. Gilyarov: <https://orcid.org/0000-0002-2870-3301>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.