

УДК 616.12-005.4-08:615.214.32

Г.М. ХАЙБУЛЛИНА, М.С. КУЛТАЕВ, М.О. БАРМЕНБАЕВА, Н.С. КУЛАМКАДЫРОВА,
А.К. БАРАКБАЕВА, А.З. ЗЕЙНЕТАЙ, Г.А. КАМБАРОВА, Р.А. КУЛИЕВ, А.А. АБДУЛЛАЕВА,
Г.И. АСЛАНОВА, Ш.Н. МУСАЕВА, А.А. НУРТАЗИНА, А.Б. ОМАРОВА, Э.О. САРМАНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА



Хайбуллина Г.М.

Депрессия является одним из факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС), влияя на здоровье и жизнь пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Применение антидепрессантов позволяет снизить частоту приступов ИБС и инфаркта миокарда (ИМ), устранить негативные влияния, улучшить прогноз основного заболевания, летальность, а главное, повысить качество жизни и сохранить полноценную социальную адаптацию больного.

Цель исследования. Провести информационный обзор литературы и оценить эффективность применения антидепрессантов у больных ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. Поиск первичной и вторичной информации проводился по базам данных MEDLINE, The Cochrane library, отечественных изданий по ключевым словам. Просматривались монографии по соответствующей тематике, библиографические списки в выявленных публикациях.

Результаты и обсуждение. В статье отражены результаты информационного анализа применения антидепрессантов у пациентов с ишемической болезнью сердца. Их применение у кардиопациентов оправдано и с экономической точки зрения, так как сокращает стоимость лечения на 10-15%.

Вывод. Проведенный информационный анализ показал, что применение антидепрессантов у больных ИБС является безопасным, эффективно устраняет симптомы депрессии и тревоги, не влияя на антиангинальную, антиаритмическую, гипотензивную терапию.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, адаптация.

Депрессия и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) тесно взаимосвязаны. В последние годы появились доказательства того, что депрессия является фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС) [1, 2]. У больных ИБС депрессия может развиваться вторично, как реакция личности на тяжелое соматическое заболевание. Распространенность депрессии среди больных ИБС составляет приблизительно 20% [3, 4].

Цель исследования – провести информационный обзор литературы и оценить эффективность применения антидепрессантов у больных ишемической болезнью сердца.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Поиск первичной и вторичной информации проводился по базам данных MEDLINE, The Cochrane library, отечественных изданий по ключевым словам. Просматривались монографии по соответствующей тематике, библиографические списки в выявленных публикациях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания и депрессии являются расстройствами, оказывающими наибольшее влияние на здоровье и жизнь населения [5]. У больных ИБС депрессия не только отягощает клиническое состояние и затрудняет реабилитацию, но и сокращает продолжительность жизни. Депрессия повышает риск коронарных катастроф и коронарной смерти у больных ИБС [6]. Уровень смертности у

пациентов, перенесших ИМ и страдающих депрессией, в 3-6 раз выше, чем у больных, перенесших ИМ и не имеющих признаков депрессии [7]. Депрессия и тревога от 20 до 70% случаев встречаются у пациентов с патологией ССС. У 17-27% пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), проходящих процедуру коронарной ангиографии, выявляются депрессии [8], а у больных после инфаркта миокарда (ИМ) депрессии обнаруживаются в 16-45% случаев [9, 10]. Коморбидность депрессии и артериальной гипертензии (АГ) составляет 30% [13]. Депрессия, наряду с курением, гипертензией, ожирением и гиперхолестеринемией является таким же важным фактором риска ССЗ и их осложнений, как и смертность [10]. Риск ИБС в 3 раза выше у лиц в возрасте 25-39 лет с депрессией, а смертность при депрессии выше в 2-3 раза [11]. Депрессия характеризуется сниженным, в течение двух недель, настроением (подавленность, печаль, тоска); ангедонией – снижением интереса или удовольствия от деятельности, которая обычно приятна для человека; отсутствием прежней активности и энергичности, сил и побуждений, что ведет к повышению утомляемости [12, 13]. Другими симптомами депрессии являются снижение уверенности с негативной, пессимистической оценкой самого себя, своего настоящего и будущего; беспричинное самоосуждение или чрезмерное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти или суициде; уменьшение способностей мышления – нарушение концентрации, нерешительность; ажитация (двигательное беспокойство,

Контакты: Хайбуллина Гарифа Муратовна, канд. мед. наук, доцент кафедры Интернатура и Резидентура ВОП №1 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: + 7 707 430 81 49, e-mail: garifa@bk.ru

Contacts: Garifa Muratovna Khaibullina, Ph.D., Associate Professor Department of Internship and Residency GP №1 KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: + 707 430 81 49, e-mail: garifa@bk.ru

тревога) или заторможенность (речь тихая, движения замедленные); бессонница; понижение аппетита и веса тела. Также могут наблюдаться вегетативные нарушения в виде симпатикотонии – тяжесть, сжатие или тупые боли в области сердца («предсердная тоска»), сухость во рту, запоры, сухость кожи, тахикардия, колебания давления. Кроме того, более половины больных депрессией не осознают наличие снижения настроения и предъявляют только соматические жалобы – чаще боли или тяжесть в груди, в области сердца. Механизм развития боли, в результате дефицита серотонина, связан патогенезом с депрессией. Для диагностики депрессии может применяться шкала депрессии Бека (Beck A., 1961), с помощью этого опросника пациент сам оценивает свое состояние. Она требует 5-10 мин., проста в заполнении, содержит 21 вопрос с оценкой от 0 до 3 баллов по каждому. При результате менее 10 баллов выявляется ремиссия, 14-19 – легкая депрессия, 20-28 – средней тяжести, 29-63 – тяжелая; тяжесть >24 баллов свидетельствует о необходимости лечения антидепрессантами [14]. Скрининговое обследование по шкале оценки депрессии Бека целесообразно проводить среди больных ИБС и АГ, после ИМ и аорто-коронарного шунтирования (АКШ) [15, 16].

Препаратами выбора для лечения депрессивных расстройств являются антидепрессанты. Основное свойство антидепрессантов – способность повышать сниженное настроение, не повышая нормального настроения и не проявляя психостимулирующего действия. Антидепрессанты обладают также противотревожным, седативным, антифобическим, антипаническим, вегетостабилизирующим и соматотропным эффектами [17, 18]. Эпидемиологические исследования показали, что около трети больных поликлиник нуждается в назначении психотропных лекарств, прежде всего антидепрессантов, в связи с тревогой и депрессией [19, 20]. Депрессии легкой и средней степени тяжести у кардиологических больных успешно лечат кардиологи и врачи общей практики [2, 7].

Эффективность антидепрессантов в кардиологии

Препаратами выбора для лечения депрессии у лиц, страдающих ССЗ, в том числе и у пожилых, являются антидепрессанты из группы селективных стимуляторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Они обладают благоприятным спектром переносимости, легко дозируются, не влияют на эффективность антиангинальной, антиаритмической и гипотензивной терапии [11, 21]. Наиболее изучено и обосновано доказательной базой применение в кардиологии сертралина – препарата из группы СИОЗС.

Препараты группы СИОЗС обладают не только антидепрессивным, но и противотревожным (анксиолитическим) действием, в связи с чем эффективны при наличии у больных депрессией сопутствующей тревожной симптоматики, панических атак, фобических синдромов. Именно поэтому около 30% средств, направляемых на закупку лекарств в зарубежных кардиологических клиниках, идут на приобретение современных эффективных антидепрессантов [7, 22].

Кроме того, прием сертралина у кардиопациентов с депрессией оправдан с экономической точки зрения: такое лечение в течение 6 месяцев после сокращает им прямые затраты на 10-15%, несмотря на дополнительные затраты на приобретение этого антидепрессанта [6, 23]. Сертралина гидрохлорид относится к классу селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), являясь высокоэф-

фективным антидепрессантом широкого спектра действия за счет психотропной активности препарата, тимоаналептическое действие со слабым стимулирующим компонентом (С.А. Мосолов, 1995). Сертралин обладает способностью повышать частоту восстановления автономной функции сердца после ИМ, снижая риск аритмий и последующих ишемических инсультов [24]. Сертралин снижает агрегацию тромбоцитов и смертность после атак ишемии (ИМ и ишемического инсульта) [25]. Исследования показали высокий процент кардиоваскулярных расстройств у больных депрессиями. Сертралин безопасен и хорошо переносится такими больными. Проект SADHART (Glassman и соавт.) [26, 27], в котором в течение 30 дней изучались пациенты с тяжелой депрессией в остром периоде ИМ или перенесшие приступ коронарной болезни. Многоцентровое плацебо-контролируемое исследование выполнено двойным слепым методом и длилось 24 нед. Средний возраст пациентов 57 лет, дозы сертралина 50–200 мг/сут. Получали сертралин 186 больных, плацебо – 183. Больные обеих групп получали обычный набор кардиотропных препаратов. Исследование показало, что сертралин статистически был эффективнее плацебо согласно оценкам шкал Ham-D и CGI [28, 29]. При этом побочные эффекты в обеих группах не различались по частоте и тяжести проявлений. У пациентов, получавших сертралин, чаще наблюдали разжижение стула до 3 раз в день. Это доказало эффективность и безопасность сертралина у кардиологических больных, страдающих депрессией. Mcfarlane и соавт. [30, 31] выполнили рандомизированное плацебо-контролируемое исследование с целью изучить эффект сертралина у 38 депрессивных пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Больные получали 50 мг сертралина в сутки. Исследование закончили 27 пациентов, ни у одного из них не наблюдали побочного эффекта.

Таким образом, сертралин способствует восстановлению функции сердца у депрессивных больных после инфаркта. Krishnan и соавт. [27, 32, 33] изучали эффективность сертралина у пожилых пациентов с депрессией, наличием или отсутствием кардиоваскулярной патологии. Было изучено 220 амбулаторных пациентов с АГ, ИБС и другими сердечно-сосудистыми расстройствами, а также депрессивные пожилые больные без выраженной сердечной патологии. Как и в предыдущем исследовании, все больные хорошо переносили лечение сертралином, частота и выраженность побочных эффектов были незначительны во всех изученных группах. Отмечено, что для пациентов с кардиоваскулярной патологией более характерны рекуррентные депрессивные эпизоды (54>36%, $p<0,01$). Сертралин одинаково эффективно влиял на депрессию в обеих исследуемых группах. Таким образом, действенность и безопасность сертралина были вновь продемонстрированы, также подтвердил ее и Rasmussen [34, 35], который с помощью этого препарата попытался предупредить развитие депрессии у больных, перенесших инсульт. Было изучено 138 пациентов в течение 12 мес. Сертралин продемонстрировал значимое преимущество перед плацебо в этом компоненте исследования, а также положительно повлиял на улучшение когнитивных функций пациентов. В группе получавших сертралин были отмечены: снижение артериального давления, устранение тахикардии (7% против 22%) [19, 36].

Безопасность антидепрессантов в кардиологии

Большинство антидепрессантов, и в частности СИОЗС

даже в очень высоких дозах, не влияют на сократительную функцию сердца [24, 37]. Связанная с лечением антидепрессантами артериальная гипотония чаще наблюдается при назначении трициклических антидепрессантов (ТЦА), ингибиторов моноаминоксидазы (ИМАО) и селективных ингибиторов обратного захвата норадреналина (СИОЗН). Назначение венлафаксина (СИОЗС) может привести к значительному повышению артериального давления [38]. СИОЗС в сравнении с три-, гетероциклическими и новыми антидепрессантами достоверно реже вызывают побочные эффекты (нет холинолитических побочных эффектов, не нарушается внутрижелудочковая проводимость, нет влияния на QT интервал) [8, 39]. Антитромбоцитарная активность снижает риск к заболеваниям ССС: приступам ИБС и ИМ, поэтому СИОЗС рекомендованы в кардиологической и общей врачебной практике [11, 40].

Сертралин, в сравнении с 4 другими СИОЗС (флувоксамин, флуоксетин, пароксетин, циталопрам) меньше влияет на QT интервал у пациентов с патологией ССС, не вызывает фатальных случаев при передозировке [41]. Сертралин можно рассматривать как наиболее безопасный СИОЗС с точки зрения фармакокинетических взаимодействий препаратов. Он не является ни причиной, ни источником каких-либо клинически значимых фармакокинетических взаимодействий с любыми видами кардиологических препаратов [12, 42]. Не следует ждать быстрого наступления эффекта от приема препарата. Симптомы депрессии и сниженный интерес к жизни обычно проходят в течение 4–6 недель после начала приема препарата. Уменьшение некоторых соматических симптомов и нормализация сна могут наступить раньше, через 1–2 недели после начала приема препарата, до того, как появится ощутимое улучшение настроения или интерес к какой-либо деятельности. Это может быть указанием на то, что терапия будет эффективной. После возникновения улучшения терапию необходимо продолжать не менее 2 месяцев. Нельзя самостоятельно прекращать прием или изменять дозу препарата. Резкое прекращение приема препарата может привести к одному и/или нескольким из симптомов отмены: раздражительность, тошнота, головокружение, рвота, ночные кошмары, головная боль и парестезии. Сертралин обычно следует принимать 1 раз в сутки. Таблетку можно принимать во время еды. В начале приема препарата могут возникнуть побочные явления: повышенная потливость, сонливость, тошнота, диарея, дрожание, сухость во рту, потеря силы, головная боль, снижение или набор веса, головокружение и беспокойство. Эти побочные явления, как правило, легкие или умеренные и обычно проходят через 1–2 недели при продолжении приема препарата [4, 43].

Таким образом, с появлением нового класса антидепрессантов – СИОЗС появилась возможность более широкого применения антидепрессантов не только в психиатрической, но и общемедицинской практике. Одним из представителей этой группы является сертралинсодержащий препарат, обладающий высокой эффективностью при широком спектре депрессивных нарушений, характерных для большого количества больных, обращающихся к врачу по поводу соматических жалоб. Благодаря высокому профилю безопасности и простоте применения сертралинсодержащий препарат является эффективным, удобным для применения в общей врачебной практике.

ВЫВОДЫ

Депрессия значительно влияет на здоровье и жизнь пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Применение антидепрессантов позволяет не только устранить эти негативные влияния, но и повысить качество жизни и уровень социального функционирования таких пациентов. Знание факторов риска, механизмов развития и клиники депрессии у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и применение современных антидепрессантов позволяют кардиологу не просто сократить продолжительность депрессии, облегчить страдания больного, но и не допустить суицида, улучшить прогноз основного заболевания, снизить летальность, а главное, улучшить качество жизни и сохранить полноценную социальную адаптацию больного.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ariyo A.A. et al. Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans // *Circulation*. – 2000. – Vol. 102. – P. 1773–1779
- 2 Arroll B. et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis // *Ann Fam Med*. – 2005. – Vol. 3(5). – P. 449–456
- 3 Bankier B., Januzzi J.L., Littman A.B. The High Prevalence of Multiple Psychiatric Disorders in Stable Outpatients With Coronary Heart Disease // *Psychosomatic Medicine*. – 2004. – Vol. 66. – P. 645–650
- 4 Beck A.T., Steer R.A. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corp; 1993
- 5 Glassman A.H., Shapiro P.A. Depression and the Course of Coronary Artery Disease // *Am J Psy*. – 1998. – Vol. 155. – P. 4–11
- 6 Isbister G.K. et al. Relative toxicity of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in overdose // *J Toxicol Clin Toxicol*. – 2004. – Vol. 42(3). – P. 277–285
- 7 Lesperance F., Frasure-Smith N., Talajic M., Bourassa M.G. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction // *Circulation*. – 2002. – Vol. 105. – P. 1049–1053
- 8 McFarlane A. et al. Effect of sertraline on the recovery rate of cardiac autonomic function in depressed patients after acute myocardial infarction // *Am Heart J*. – 2001. – Vol. 142(4). – P. 617–623
- 9 O'Connor C.M., Glassman A.H., Harrison D.J. Pharmacoeconomic analysis of sertraline treatment of depression in patients with unstable angina or a recent myocardial infarction // *J Clin Psychiatry*. – 2005. – Vol. 66(3). – P. 346–352
- 10 Potts S.G., Bass C.M. Psychological morbidity in patients with chest pain and normal or near-normal coronary arteries // *Psychol. Med*. – 1995. – Vol. 25. – P. 339–347

- 11 Serebruany V.L., Glassman A.H., Malinin A.I. et al. Platelet/endothelial biomarkers in depressed patients treated with the selective serotonin reuptake inhibitor sertraline after acute coronary events: the Sertraline Anti Depressant Heart Attack Randomized Trial (SADHART) Platelet Substudy // *Circulation*. – 2003. – Vol. 108. – P. 939–944
- 12 Shapiro P.A., Lidagoster L., Classman A. Depression and heart disease // *Psych. Ann.* – 1997. – Vol. 27. – P. 347-352
- 13 Спина Э., Скордо М.Г., Д'Арриго К. Метаболические лекарственные взаимодействия с новыми психотропными препаратами // Перевод статьи из журнала "Fundamental&Clinical Pharmacology". – 2003. – Vol. 17. – P. 517-538
- 14 Rasmussen A., Lunde M., Sorensen K. et al. A double-blind placebo-controlled study of sertraline in the prevention of depression in stroke patients (poster). Presented at 2002 American Psychiatric Association (APA) Annual Meeting. – Philadelphia, PA, 2002 May 18–23
- 15 Ariyo A.A. et al. Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans // *Circulation*. – 2000. – Vol. 102. – P. 1773-1779
- 16 Arroll B. et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis // *Ann Fam Med*. – 2005. – Vol. 3(5). – P. 449-456
- 17 Bankier B., Januzzi J.L., Littman A.B. The High Prevalence of Multiple Psychiatric Disorders in Stable Outpatients With Coronary Heart Disease // *Psychosomatic Medicine*. – 2004. – Vol. 66. – P. 645-650
- 18 Beck A.T., Steer R.A. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corp; 1993
- 19 Glassman A.H., Shapiro P.A. Depression and the Course of Coronary Artery Disease // *Am J Psy.* – 1998. – Vol. 155. – P. 4-11
- 20 Isbister G.K. et al. Relative toxicity of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in overdose // *J Toxicol Clin Toxicol*. – 2004. – Vol. 42(3). – P. 277-285
- 21 Lesperance F., Frasure-Smith N., Talajic M., Bourassa M.G. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction // *Circulation*. – 2002. – Vol. 105. – P. 1049-1053
- 22 Lesperance F., Frasure-Smith N., Koszycki D. et al. The CREATE Investigators. Effects of citalopram and interpersonal psychotherapy on depression in patients with coronary artery disease: the Canadian Cardiac Randomized Evaluation of Antidepressant and Psychotherapy Efficacy (CREATE) Trial // *JAMA*. – 2007. – Vol. 297. – P. 367-379
- 23 McFarlane A. et al. Effect of sertraline on the recovery rate of cardiac autonomic function in depressed patients after acute myocardial infarction // *Am Heart J*. – 2001. – Vol. 142(4). – P. 617-623
- 24 O'Connor C.M., Glassman A.H., Harrison D.J. Pharmacoeconomic analysis of sertraline treatment of depression in patients with unstable angina or a recent myocardial infarction // *J Clin Psychiatry*. – 2005. – Vol. 66(3). – P. 346-352
- 25 Serebruany V.L., Glassman A.H., Malinin A.I. et al. Platelet/endothelial biomarkers in depressed patients treated with the selective serotonin reuptake inhibitor sertraline after acute coronary events: the Sertraline AntiDepressant Heart Attack Randomized Trial (SADHART) Platelet Substudy // *Circulation*. – 2003. – Vol. 108. – P. 939–944
- 26 Райский В.Н. Психотропные средства в клинике внутренних болезней. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
- 27 Krishnan K.R.R., Doraiswamy M., Clary C. Adrenal gland enlargement in major depression // *Prog Neuro-Psychopharmacol&BiolPsychiat.* – 2001. – Vol. 25. – P. 347–361
- 28 Rasmussen A., Lunde M., Sorensen K. et al. A double-blind placebo-controlled study of sertraline in the prevention of depression in stroke patients (poster). Presented at 2002 American Psychiatric Association (APA) Annual Meeting. – Philadelphia, PA, May 18–23, 2002
- 29 Glassman A.H., O'Connor C.M., Califf R.M. et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina // *JAMA*. – 2002. – Vol. 288. – P. 701–709
- 30 Murray V. et al. Double-blind comparison of sertraline and placebo in stroke patients with minor depression and less severe major depression // *J Clin Psychiatry*. – 2005. – Vol. 66(6). – P. 708-716
- 31 Strik J.J., Honig A., Lousberg R. et al. Special Supplement on Depression and Heart Disease // *Psychosomatic Medicine*. – 2005. – Vol. 67. – P. 1-73
- 32 Strik J.J., Honig A., Lousberg R. et al. Efficacy and Safety of Fluoxetine in the Treatment of Patients With Major Depression After First Myocardial Infarction: Findings From a Double-Blind, Placebo-Controlled Trial // *Psychosomatic Medicine*. – 2000. – Vol. 62. – P. 783-789
- 33 Swenson J.R., Doucette S., Fergusson D. Adverse cardiovascular events in antidepressant trials involving high-risk patients: a systematic review of randomized trials // *Can J Psychiatry*. – 2006. – Vol. 51(14). – P. 923-929
- 34 Taylor C.B., Youngblood M.E., Catellier D. et al. Effects of Antidepressant Medication on Morbidity and Mortality in Depressed Patients After Myocardial Infarction. ENRICH trial // *Arch Gen Psychiatry*. – 2005. – Vol. 62. – P. 792-798
- 35 Taylor M.C. et al. Depressive symptoms and outcome of coronary artery bypass grafting // *Am J Crit Care*. – 2001. – Vol. 10. – P. 4–10
- 36 Thombs B.D., Bass E.B., Ford D.E. et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction // *J Gen Intern Med*. – 2006. – Vol. 21(1). – P. 30-38
- 37 Parissis J., Fountoulaki K., Paraskevidis I., Kremastinos D.T. Sertraline for the treatment of depression in coronary artery disease and heart failure // *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. – 2007. – Vol. 8. – No. 10. – P. 1529–1537
- 38 Anneser J.M., Jox R.J., Borasio G.D. Inappropriate sexual behaviour in a case of ALS and FTD: successful treatment with sertraline // *Amyotroph Lateral Scler*. – 2007. – Vol. 8(3). – P. 189–190
- 39 Alderman J., Wolkow R., Fogel I.M. Drug concentration monitoring with tolerability and efficacy assessments during open-label, long-term sertraline treatment of children and adolescents // *J Child Adolesc Psychopharmacol*. – 2006. – Vol. 16(1–2). – P. 117–129
- 40 Cheung A. Review: antidepressant use increases the risk of suicidal behaviour and ideation in children // *Evid Based Ment Health*. – 2007. – Vol. 10(1). – P. 20
- 41 Джон Кэм А., Люшер Т.Ф., Патрик В., Серриус. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов; пер. с англ. под ред. Е.В. Шляхто. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. – 1480 с.
- 42 Оганов Р.Т., Погосова Г.В., Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний // *Кардиология*. – 2007. – №7. – С. 4-9

43 Атеросклероз и коронарная болезнь сердца (пер. с англ V. Fuster et al.). – Медицина, 2004. – Т. 1-2

REFERENCES

1 Ariyo AA. et al. Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans. *Circulation*. 2000;102:1773-9

2 Arroll B. et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2005;3(5):449-56

3 Bankier B, Januzzi JL, Littman AB. The High Prevalence of Multiple Psychiatric Disorders in Stable Outpatients With Coronary Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*. 2004;66:645-50

4 Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corp; 1993

5 Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the Course of Coronary Artery Disease. *Am J Psy*. 1998;155:4-11

6 Isbister GK. et al. Relative toxicity of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in overdose. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2004;42(3):277-85

7 Lesperance F, Frasur-Smith N, Talajic M, Bourassa MG. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation*. 2002;105:1049-53

8 McFarlane A. et al. Effect of sertraline on the recovery rate of cardiac autonomic function in depressed patients after acute myocardial infarction. *Am Heart J*. 2001;142(4):617-23

9 O'Connor CM, Glassman AH, Harrison DJ. Pharmacoeconomic analysis of sertraline treatment of depression in patients with unstable angina or a recent myocardial infarction. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(3):346-52

10 Potts SG, Bass CM. Psychological morbidity in patients with chest pain and normal or near-normal coronary arteries. *Psychol. Med*. 1995;25:339-47

11 Serebruany VL, Glassman AH, Malinin AI. et al. Platelet/endothelial biomarkers in depressed patients treated with the selective serotonin reuptake inhibitor sertraline after acute coronary events: the Sertraline Anti Depressant Heart Attack Randomized Trial (SADHART) Platelet Sub study. *Circulation*. 2003;108:939-44

12 Shapiro PA, Lidagoster L, Classman A. Depression and heart disease. *Psych. Ann*. 1997;27:347-52

13 Spina E., Skordo MG, D'Arrigo K. Metabolic drug interactions with new psychotropic drug. *Translations of article from "Fundamental & Clinical Pharmacology" journal*. 2003;17:517-38 (In Russ.)

14 Rasmussen A, Lunde M, Sorensen K. et al. A double-blind placebo-controlled study of sertraline in the prevention of depression in stroke patients (poster). Presented at 2002 American Psychiatric Association (APA) Annual Meeting. Philadelphia, PA; 2002 May 18-23

15 Ariyo AA. et al. Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans. *Circulation*. 2000;102:1773-9

16 Arroll B. et al. Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2005;3(5):449-56

17 Bankier B, Januzzi JL, Littman AB. The High Prevalence of Multiple Psychiatric Disorders in Stable Outpatients

With Coronary Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*. 2004;66:645-50

18 Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corp; 1993

19 Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the Course of Coronary Artery Disease. *Am J Psy*. 1998;155:4-11

20 Isbister GK. et al. Relative toxicity of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in overdose. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2004;42(3):277-85

21 Lesperance F, Frasur-Smith N, Talajic M, Bourassa MG. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. *Circulation*. 2002;105:1049-53

22 Lesperance F, Frasur-Smith N, Koszycki D. et al. The CREATE Investigators. Effects of citalopram and interpersonal psychotherapy on depression in patients with coronary artery disease: the Canadian Cardiac Randomized Evaluation of Antidepressant and Psychotherapy Efficacy (CREATE) Trial. *JAMA*. 2007;297:367-79

23 McFarlane A. et al. Effect of sertraline on the recovery rate of cardiac autonomic function in depressed patients after acute myocardial infarction. *Am Heart J*. 2001;142(4):617-23

24 O'Connor CM, Glassman AH, Harrison DJ. Pharmacoeconomic analysis of sertraline treatment of depression in patients with unstable angina or a recent myocardial infarction. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(3):346-52

25 Serebruany VL, Glassman AH, Malinin AI. et al. Platelet/endothelial biomarkers in depressed patients treated with the selective serotonin reuptake inhibitor sertraline after acute coronary events: the Sertraline Anti Depressant Heart Attack Randomized Trial (SADHART) Platelet Sub study. *Circulation*. 2003;108:939-44

26 Raikii VN. *Psihotropnye sredstva v klinike vnutrennikh boleznei* [Psychotropic drugs in the clinic of internal diseases]. Moscow: Medicine; 1988. P. 256

27 Krishnan KRR, Doraiswamy M, Clary C. Adrenal gland enlargement in major depression. *Prog Neuro-Psychopharmacol & Biol Psychiatry*. 2001;25:347-61

28 Rasmussen A, Lunde M, Sorensen K. et al. A double-blind placebo-controlled study of sertraline in the prevention of depression in stroke patients (poster). Presented at 2002 American Psychiatric Association (APA) Annual Meeting. Philadelphia, PA; May 18-23, 2002;

29 Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM. et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA*. 2002;288:701-9

30 Murray V. et al. Double-blind comparison of sertraline and placebo in stroke patients with minor depression and less severe major depression. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(6):708-16

31 Strik JJ, Honig A, Lousberg R. et al. Special Supplement on Depression and Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*. 2005;67:1-73

32 Strik JJ, Honig A, Lousberg R. et al. Efficacy and Safety of Fluoxetine in the Treatment of Patients With Major Depression After First Myocardial Infarction: Findings From a Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Psychosomatic Medicine*. 2000;62:783-9

33 Swenson JR, Doucette S, Fergusson D. Adverse cardiovascular events in antidepressant trials involving high-risk patients: a systematic review of randomized trials. *Can J Psychiatry*. 2006;51(14):923-9

34 Taylor CB, Youngblood ME, Catellier D. et al. Effects of Antidepressant Medication on Morbidity and Mortality in Depressed Patients After Myocardial Infarction. ENRICH trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:792-8

35 Taylor MC. et al. Depressive symptoms and outcome of coronary artery bypass grafting. *Am J Crit Care*. 2001;10:4-10

36 Thoms BD, Bass EB, Ford DE. et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med*. 2006;21(1):30-8

37 Parissis J, Fountoulaki K, Paraskevaidis I, Kremastinos DT. Sertraline for the treatment of depression in coronary artery disease and heart failure. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2007;8(10):1529-37

38 Anneser JM, Jox RJ, Borasio GD. Inappropriate sexual behaviour in a case of ALS and FTD: successful treatment with sertraline. *Amyotroph Lateral Scler*. 2007;8(3):189-90

39 Alderman J, Wolkow R, Fogel IM. Drug concentration monitoring with tolerability and efficacy assessments during open-label, long-term sertraline treatment of children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2006;16(1-2):117-29

40 Cheung A. Review: antidepressant use increases the risk of suicidal behaviour and ideation in children. *Evid Based Ment Health*. 2007;10(1):20

41 John Camm A, Luscher TF, Patrick V. *Bolezni serdca i sosudov. Rukovodstvo Evropeiskogo obshhestva kardiologov. Serriusa* [Diseases of the heart and blood vessels. Guidelines of the European Society of Cardiology. Sirius] Translation from English ed. Shlyakhto EV. Moscow: GEOTAR-Media; 2011. P. 1480

42 Oganov RT, Poghosova GV. Modern strategies of the prevention and treatment of cardiovascular diseases. *Kardiologiya = Cardiology*. 2007;7:4-9 (In Russ.)

43 *Ateroskleroz i koronarnaya bolezni serdca. Medicina* [Atherosclerosis and coronary heart disease. Medicine]. translated from the English under the editorship of V. Fusteretal; 2004. T. 1-2

ТҰЖЫРЫМ

Г.М. ХАЙБУЛЛИНА, М.С. ҚҰЛТАЕВ, М.О. БАРМЕНБАЕВА, Н.С. ҚҰЛАМҚАДЫРОВА, А.К. БАРАҚБАЕВА, А.З. ЗЕЙНЕТАЙ, Г.А. ҚАМБАРОВА, Р.А. ҚҰЛИЕВ, А.А. АБДУЛЛАЕВА, Г.И. АСЛАНОВА, Ш.Н. МҰСАЕВА, А.А. НҰРТАЗИНА, А.Б. ОМАРОВА, Э.О. САРМАНОВА
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ЖҮРЕКТІН ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ АНТИДЕПРЕССАНТТАРЫ

Депрессия жүректің ишемиялық ауруына әкелетін себебінің бірі болып табылады, жүрек – қан тамыр патологиясы бар науқастардың денсаулығы мен өміріне әсер етеді. Антидепрессанттарды пайдалану, жүректің ишемиялық ауруы кезінде теріс әсерін жою, келеңсіз әсерін жоюға, негізгі ауруын жақсарту, өлім-жітім және ең бастысы өмір сүру сапасын арттыруға және науқастың толық әлеуметтік ортаға бейімделуін сақтау.

Зерттеудің мақсаты. Әдебиеттің ақпараттық талдануы және ишемиялық жүрек ауруымен ауыратын науқастарда антидепрессанттардың қолданылуын бағалау.

Материал және әдістері. Бастапқы және қайталама ақпарат деректер MEDLINE, The Cochrane library іздеу бойынша жүргізілді, отандық басылымдарда негізгі сөздер бойынша. Тиісті тақырып бойынша монографиялар қаралды, анықталған жарияланымдардың библиографиялық тізімдері.

Нәтижелері және талқылауы. Ишемиялық ауруы бар пациенттер антидепрессанттарды пайдалану бойынша көрсетілген нәтижелері туралы ақпараттық-талдау. Кардионауқастарда оларды қолдану ақталған және экономикалық тұрғыдан емдеу құнын 10-15%-ға дейін азайтады.

Қорытынды. Өткізілген ақпараттық талдау көрсеткендей, ЖИА науқастардың антидепрессанттарды қолдануы қауіпсіз болып табылады, депрессия белгілерін тиімді жояды және антиангиналық, антиаритмиялық, гипотензивтік терапиясына шұғыл түрде әсер етпейді.

Негізгі сөздер: жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА), миокард инфаркты (МИ), антидепрессанттар, серотонинді кері қармау, селективті ингибитор, бейімдеу.

SUMMARY

G.M. KHAIBULLINA, M.S. KULTAEV, M.O. BARMENBAYEVA, N.S. KULAMKADYROVA, A.K. BARAKBAEVA, A.Z. ZEYNETAY, G.A. KAMBAROVA, R.A. KULIEV, A.A. ABDULLAEVA, G.I. ASLANOVA, Sh.N. MUSAEVA, A.A. NURTAZINA, A.B. OMAROVA, E.O. SARMANOVA
Kazakh national medical university n.a S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

THE USE OF ANTIDEPRESSANTS FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Depression is one of the risk factor for coronary artery disease, affecting on the health and lives of patients with cardio – vascular disease. The use of antidepressants can reduce the frequency of ischemic heart disease and myocardial infarction attacks, eliminate the negative influence, improve the prognosis of the underlying disease, mortality, and most importantly – improve the quality of life and preserve the full social adaptation of the patient .

Research objectives. Conduction of informational literature review and assessment of the effectiveness of antidepressants for patients with coronary heart disease.

Material and methods. Primary and secondary information search was held on databases of MEDLINE, The Cochrane library, on the keywords of national publications. Monographs on relevant topics and bibliographies of identified publications were also viewed.

Results and discussion. The article presents the results of the information analysis of antidepressants in patients with coronary heart disease. The usage among cardio-patients was justified from an economic point of view, as it reduces the cost of treatment by 10-15%.

Conclusion. The above information analysis showed that the use of antidepressants for patients with coronary artery disease is safe, it effectively eliminates the symptoms of depression and anxiety, without affecting the antianginal, antiarrhythmic, antihypertensivetherapy.

Key words: Coronary heart disease (CHD), myocardial infarction (MI), antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), adaptation.

Для ссылки: Хайбуллина Г.М., Култаев М.С., Барменбаева М.О., Куламкадырова Н.С., Баракбаева А.К., Зейнетай А.З., Камбарова Г.А., Кулиева Р.А., Абдуллаева А.А., Асланова Г.И., Мусаева Н.Ш., Нуртазина А.А., Омарова А.Б., Сарманова Э.О. Применение антидепрессантов у больных ишемической болезнью сердца // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 7 (169). – P. 9-14

Статья поступила в редакцию 17.05.2016 г.

Статья принята в печать 04.07.2016 г.