

К вопросу о классификации психических расстройств в кардиологии (дискуссионные аспекты статьи Дробизева М. Ю., Кикты С. В., Мачильской О. В. “Кардиопсихиатрия. Проблема перевода”)

Волель Б. А.

ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Минздрава России. Москва, Россия

В работе обсуждаются дискуссионные аспекты статьи Дробизева М. Ю., Кикты С. В., Мачильской О. В. “Кардиопсихиатрия. Проблема перевода”, опубликованной в журнале Кардиоваскулярной терапии и профилактика 2016; 15(4): 88-97. Представленная авторами классификация кардиопсихиатрических расстройств основана лишь на анализе литературных данных и на деле представляет собой редукционистскую попытку выяснения соотношения нейрофизиологических механизмов со сложными психопатологическими и психосоматическими образованиями, реализующимися в сфере сердечно-сосудистой системы. Возражения вызывает также раздел публикации, посвященный психофармакотерапии психических расстройств

в кардиологической практике, в котором авторская позиция сводится к рекомендации применения лишь одного лекарственного препарата.

Ключевые слова: психокardiология, кардиопсихиатрия, сердечно-сосудистые заболевания, психические расстройства, классификация, психофармакотерапия.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017; 16(2): 81–83
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-2-81-83>

Поступила 11/11-2016

Принята к публикации 02/02-2017

Towards a classification issue of psychiatric disorders in cardiology (disputable aspects of the article by Drobizhev M. Yu., Kikta S. V., Machilsky O. V., “Cardiopsychiatry. Translation issues”)

Volel B. A.

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health. Moscow, Russia

The article is on the discussion of the article by Drobizhev M. Yu., Kikta S. V., Machilsky O. V. “Cardiopsychiatry. Translation issues”, published in Cardiovascular Therapy and Prevention 2016; 15(4): 88-97. The authors propose classification of cardiopsychiatric disorders which is based only on literary data and is itself just a reductionist attempt to relate neurophysiological mechanisms with complex psychopathological and psychosomatic compounds being reified at the level of cardiovascular system. Also, it cannot be agreed,

the publication part on psychopharmacotherapy of psychiatric disorders cardiological practice, where the authors position is just an application of one single medication.

Key words: psychocardiology, cardiopsychiatry, cardiovascular diseases, psychiatric disorders, classification, psychopharmacotherapy.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2017; 16(2): 81–83
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-2-81-83>

ИБС — ишемическая болезнь сердца, ПР — психические расстройства, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, МКБ 10 — международная классификация болезней 10-го пересмотра.

В современных зарубежных и отечественных медицинских исследованиях большое внимание уделяется аспектам коморбидности психической и соматической, в частности, кардиологической патологии [1-10]. В настоящее время определены психические заболевания, наиболее часто распространенные среди больных кардиологического стационара. По данным эпидемиологических разработок, ишемическая болезнь сердца (ИБС) достаточно часто соотносится с соматоформными, нозогенными, аффективными и органическими расстройствами. В частности, результаты проведенного обследования [6] свидетель-

ствуют о том, что распространенность этих психопатологических состояний (на 100 больных) составляет 13,7%; 25,5%; 40,4%; 28,2%, соответственно. Наряду с диагностическими и клинико-эпидемиологическими вопросами обосновано сочетанное применение психотропных и кардиотропных препаратов при лечении кардиологических больных [11-13].

Представленная в журнале “Кардиоваскулярная терапия и профилактика” (2016; 15 (4): 88-97) статья Дробизева М. Ю., Кикты С. В., Мачильской О. В. [14] претендует на пересмотр существующих, основанных на положениях современной интегративной меди-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (916) 616-07-60

e-mail: beatrice.volel@gmail.com

[Волель Б. А. — д.м.н., профессор кафедры психиатрии и психосоматики ИПО].

цины, разработанных на базе обширного клинического материала и отражающих структуру психосоматических соотношений, классификации психических расстройств (ПР) в кардиологии [6, 15], в соответствии с которой выделяют три основные категории психокардиологических нарушений: ПР, реализующиеся в соматопсихической сфере — соматоперцептивные акцентуации; соматоформные расстройства; кардионевроз, и ПР, спровоцированные (обусловленные) соматической патологией — нозогении (реакции, развития); соматогении; соматические расстройства, обусловленные психической патологией, аномалиями личности или психогенными факторами: психосоматические заболевания — ИБС, артериальная гипертензия.

Представленная авторами рецензируемой публикации классификация кардиопсихиатрических расстройств¹, хоть и анонсируется как клинически релевантная и доступная для применения врачами общемедицинской сети, основана лишь на анализе литературных данных и на деле представляет собой попытку соотношения пато- и нейрофизиологических механизмов со сложными психопатологическими конструктами/образованиями, реализующимися в сфере сердечно-сосудистой системы. За отправную точку разработанной систематики (включает в себя три типа ПР, см. далее), претендующей на анализ фундаментальных патогенетических аспектов психосоматических соотношений, лежит фактор “стресса”, специфичность которого отражает пределикционную возможность формирования тех или иных психосоматических соотношений². На наш взгляд, уже эта посылка представляется недостаточно корректной, поскольку анализ проблемы “стресса” как угрожающего или не угрожающего/“обычного” (в понимании авторов) не может составить предмет психиатрической классификации, т.к. не включает в себя целый ряд основополагающих клинических паттернов — расстройство личности и др., соучаствующих в формировании психокардиологических нарушений. Наряду с представленными дискуссионными положениями, за рамками клинической реальности, на что указывают сами авторы публикации, оказывается группа “ПР у лиц с ССЗ”: 2-й “А” тип: “стресс-зависимая гипертензия”, “адреналиновое заболевание сердца” и пр., также включенная ими в анализ психокардиологических соотношений. С учетом анонсирования разработанной для целей практического звена

здравоохранения систематики ПР, правомерно ли включение в оценку взаимовлияния психической и кардиологической патологий такого рода казуистических наблюдений, не соотносящихся с представлениями клинического опыта врачей.

Особое дискуссионное положение в статье Дробужева М. Ю. и др. представляет безапелляционный подход к анализу психосоматических соотношений на основе связи т.н. “нейрональных систем” с симптомами и диагностическими рубриками ПР (по МКБ-10 и вне МКБ-10). Выстроенный авторами некий нейро-клинический континуум: изменение уровня нейротрансмиттера → симптомы ПР → диагнозы ПР, представляется спорным ввиду явного редукционистского подхода, сводящего сложные психические проявления к изменению уровней отдельных нейромедиаторов. Изменения активности нейротрансмиттеров бесспорно соучаствуют в патогенезе многих ПР на молекулярном уровне, однако современный уровень развития нейробиологических наук не ограничивается представлениями о специфических поведенческих и психических нарушениях лишь как о результате дисфункции отдельных регуляторных механизмов. Например, формирование ипохондрического и соматоформного синдрома у больных ССЗ невозможно свести к изолированному повышению уровня дофамина или норадреналина.

Кроме того, представленный континуум включает в симптоматику ПР нерядоположенные феномены: с одной стороны, физиологические и вегетативные проявления — повышение АД, температурные реакции, а с другой, психопатологические — фобии, коэнестезиопатии и пр., и психологические — преодолевающее, избегающее поведение и пр., паттерны.

Наиболее существенные возражения вызывает раздел публикации, посвященный психофармакотерапии ПР в кардиологической практике. Согласно основным принципам лечения многообразных и в значительной части случаев, ассоциированных с коморбидной кардиологической патологией психосоматических расстройств требует строго индивидуального, нешаблонного подхода. При определении лекарственного воздействия в первую очередь учитываются клиническая характеристика ПР и соматическое состояние пациентов. Принимаются во внимание возможности отрицательного влияния психотропных средств или их побочных эффектов на проявления ССЗ [13]. Существенное влияние на выбор терапии оказывают характеристики взаимодействия психотропных средств с другими, и, прежде всего, соматотропными препаратами. Известно, что среди основных классов психотропных средств наибольшее применение в общемедицинской, в т.ч. кардиологической, практике находят анксиолитики/гипнотики, антидепрессанты и антипсихотики. Несмотря на широкий спектр имеющихся в настоящее время препаратов и теоретический призыв автора к “расши-

¹ Авторы намеренно не используют принятый для обозначения психосоматических расстройств в кардиологии и отражающий весь спектр взаимодействий психических расстройств (расстройства личности, пограничные состояния, эндогенные заболевания), функциональных кардиальных симптомокомплексов и заболеваний сердца термин “психокардиология”, введенный Stoudemire A, et al. (1999) [16]. Следует отметить, что термин “психокардиология” широко используется как в отечественной, так и в западной медицине, и именно под таким названием выходит большинство современных монографий и публикаций, посвященных проблеме коморбидности психических и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): “Психокардиология” Смулевич А. Б. и др., 2005 [6]; “Contributions Toward Evidence-Based Psychocardiology: A Systematic Review of the Literature” Jordan J, Barde B, Zeiler AM, 2007 [17]; “Handbook of Psychocardiology”, Alvarenga M, Byrne D, 2016 [18].

² 1-й тип — ПР вызваны ССЗ. 2-й тип — ПР вызваны иной угрожающей ситуацией: катастрофы, несчастные случаи, проблемы на работе. 3-й тип — ПР вызваны “обычной”, не угрожающей ситуацией или неизвестными факторами.

рению арсенала лекарственных средств” (цит. по Дробизеву М. Ю. и др.) для лечения кардиопсихиатрических расстройств, на деле рекомендации ограничиваются применением лишь одного препарата из группы антипсихотиков, а именно дженерика сульпирида, несомненно, являющегося эффективным препаратом для лечения ряда психокардиологических нарушений. Представляется, что эти терапевтические аспекты проблемы нуждаются в обсуждении, хотя бы в полемическом контексте. Наряду с бензодиазепиновыми препаратами, применение которых в ряде случаев ограничено фактором формирования поведенческой токсичности, аддиктивного поведения и доступности специализированных номерных бланков для выписки препаратов, обладающими эффективными противотревожным и вегетостабилизирующим эффектами,

в кардиологической практике широко используются и небензодиазепиновые анксиолитики — афобазол, гидроксизин, этифоксин, буспирон [19–21] и фармакологические агенты с бимодальной ноотранквилизирующей активностью (D-, L-гопантеновая кислота) [22, 23]. С критической оценкой можно выступить в отношении авторской позиции в контексте антидепрессивной терапии. За рамками клинической реальности и анализа литературных данных остается применение тимоаналептиков (антидепрессантов) других (помимо указанных М. Ю. Дробизевым и др. селективных ингибиторов обратного захвата серотонина) группы (препаратов двойного действия, агомелатин), зарекомендовавших себя как высокоэффективные и безопасные в отношении целого ряда психосоматических расстройств у больных с ССЗ [24–28].

Литература

- Bankier B, Januzzi JL, Littman AB. The high prevalence of multiple psychiatric disorders in stable outpatients with coronary heart disease. *Psychosom Med* 2004; 66(5): 645–50.
- Birket-Smith M, Rasmussen A. Screening for mental disorders in cardiology outpatients. *Nord J Psychiatry* 2008; 62(2): 147–50.
- Shapiro PA. Heart Disease. In: *Textbook of psychosomatic medicine*. Ed. by J. L. Levenson. The APP 2011; 407–41.
- Altintas E, Yigit F, Taskintuna N. The impact of psychiatric disorders with cardiac syndrome X on quality of life: 3 months prospective study. *Int J Clin Exp Med* 2014; 7(10): 3520–7.
- Bunz M, Kindermann I, Karbach J, et al. Psychocardiology: how heart and mind interact. *Dtsch Med Wochenschr* 2015; 140(2): 117–22.
- Smulevich AV, Syrkina AL, Drobizhev MJ, Ivanov SV. *Psychocardiology*. Moscow. MIA. 2005; 777p. Russian (Смулевич А. Б., Сыркина А. Л., Дробизев М. Ю., Иванов С. В. Психокardiология. Москва, МИА, 2005; 777с).
- Oganov RG, Pogossova GV, Shalnova SA, et al. Depressive disorders in all-medical practice according to the research COMPASS: look of the cardiologist. *Cardiology* 2005; 8: 38–44. Russian (Оганов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А. и др. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога. Кардиология 2005; 8: 38–44).
- Artyukhova MG. Mental disorders in drug treatment practice. *Farmateka* 2010; 7; 15–21. Russian (Артюхова М. Г. Психические расстройства в кардиологической практике. Фарматека 2010; 7; 15–21).
- Dovzhenko TV, Semiglazova MV, Krasnov VN, Vasyuk YA. Anxiety and depressive disorders in cardiovascular diseases. *Dr Ru* 2010; 4: 39–47. Russian (Довженко Т. В., Семиглазова М. В., Краснов В. Н., Васюк Ю. А. Тревожно-депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. Доктор Ру 2010; 4: 39–47).
- Krasnov VN. The contradictions in the modern sense of comorbidity in psychiatry. *Mental disorders in general medicine*. 2016; 1–2: 4–6. Russian (Краснов В. Н. Противоречия в современном понимании коморбидности в психиатрии. Психические расстройства в общей медицине 2016; 1–2: 4–6).
- Chong SA, Mythily M, Mahendran R. Cardiac effects of psychotropic drugs. *Cardiology* 2005; 103: 101–6.
- Potočnjak I, Degoricija V, Vukićević Boudoin D, et al. Cardiovascular side effects of psychopharmacologic therapy. *Int J Cardiol* 2016; 219: 367–72.
- Ivanov SV. Treatment of psychosomatic disorders. In Book. “Psychosomatic disorders in clinical practice”, ed. Acad. RAS Smulevich A. B., MEDpress-Inform, Moscow, 2016; 484–655. Russian (Иванов С. В., 2016. Терапия психосоматических расстройств. В кн. “Психосоматические расстройства в клинической практике” под ред. акад. РАН Смулевича А. Б. Медпресс-информ, Москва 2016; 484–655).
- Drobizhev MY, Kikta SV, Machilskaya OV. *Kardiopsihiatriy. Problems of translation*. Cardiovascular Therapy and Prevention 2016; 4; 88–97. Russian. (Дробизев М. Ю., Кикта С. В., Мачильская О. В. Кардиопсихиатрия. Проблемы перевода. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2016; 4; 88–97).
- Smulevich AB. Lectures on Psychosomatics. MIA, Moscow, 2013; 352p. Russian (Смулевич А. Б. Лекции по психосоматике. МИА, Москва, 2013; 352с).
- Stoudemire A, Fogel BS, Greenberg D, editors: *Psychiatric Care of the Medical Patient*. Oxford University Press, New York, 1999.
- Jordan J, Barde B, Zeith AM. Contributions Toward Evidence-Based Psychocardiology: A Systematic Review of the Literature. Washington, DC: APA. 2007; 373 pp.
- Alvarenga M, Byrne D. *Handbook of Psychocardiology*. Springer Singapore. 2016; 1156 pp.
- Ramires JA, Solimene MC, Serrano Júnior CV, et al. Efficacy of and tolerance to buspirone hydrochloride in the treatment of psychosomatic symptoms in clinical cardiology. Article in Portuguese. *Arq Bras Cardiol* 1993; 60(4): 269–72.
- Andryushchenko AV, Beskova DA, Romanov DV. *Psychopharmacotherapy generalized anxiety (experience of Strezama and Atarax)*. Mentally disorders in general medicine 2010; 1: 33–6. Russian (Андрющенко А. В., Бескова Д. А., Романов Д. В. Психофармакотерапия генерализованной тревоги (опыт применения Стрезамы и Атаракса). Психические расстройства в общей медицине 2010; 1: 33–6).
- Volel BA. The range of application Afobazol in general practice (review of clinical trials). *Mental disorders in general medicine* 2015; 1; 52–60. Russian (Вольель Б. А. Спектр применения Афобазола в общей медицинской практике (обзор клинических исследований). Психические расстройства в общей медицине 2015; 1; 52–60).
- Smulevich AB, Volel BA, Ternovaya ES, Nikitina YM. Use of the drug Pantogam active (D-, L-hopantenic acid) in the treatment of cognitive and anxiety disorders in hypertensive patients. *J Neurology and psishistarii im.S.S.Korsakova*. 2015; 12; 115; 40–9. Russian (Смулевич А. Б., Вольель Б. А., Терновая Е. С., Никитина Ю. М. Применение препарата Пантогам актив (D-, L-гопантеновая кислота) в терапии когнитивных и тревожных расстройств у пациентов с артериальной гипертензией. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 2015; 12; 115; 40–9).
- Putilina MV. Anxiety disorders in patients with hypertensive encephalopathy. *Medical advice* 2011; 107–10. Russian (Путилина М. В. Тревожные расстройства у пациентов с гипертонической энцефалопатией. Медицинский совет 2011; 107–10).
- Martinez C, Mines D, Dell’Aniello S, Suissa S. Use of venlafaxine compared with other antidepressants and the risk of sudden cardiac death or near death: a nested case-control study. *BMJ* 2010; 340: 249.
- Podvigina SN, Kazakov MB. Agomelatine — the drug of choice in the treatment of depression, comorbid somatic diseases. *Mental disorders in general medicine* 2013; 4; 52–3. Russian (Подвигина С. Н., Казакова М. Б. Вальдоксан — препарат выбора при лечении депрессий, коморбидных соматическому заболеванию. Психические расстройства в общей медицине 2013; 4; 52–3).
- Smulevich AB, Andryushchenko AV, Brajnikov AY, et al. Efficacy and safety of agomelatine (agomelatine) in the treatment of depression in primary care interdisciplinary branches network (FORUM observation program). *Mental disorders in general medicine* 2014; 02: 24–40. Russian (Смулевич А. Б., Андрющенко А. В., Бражников А. Ю. и др. Эффективность и безопасность применения Вальдоксана (агомелатина) при лечении депрессий в междисциплинарных отделениях общей медицинской сети (наблюдательная программа ФОРУМ). Психические расстройства в общей медицине 2014; 02: 24–40).
- Volel BA. Safety and efficacy of agomelatine in the treatment of anxiety and depressive disorders in clinical practice (results of octave). *Psychiatry and Psychopharmacotherapy* 2015; 2(17): 9–15. Russian (Вольель Б. А. Безопасность и эффективность применения Вальдоксана для лечения тревожно-депрессивных расстройств в клинической практике (по результатам ОКТАВА). Психиатрия и психофармакотерапия 2015; 2(17): 9–15).
- Kutashov VA, Budnevsky AV, Priputnevich DN, Samsonov AS. Use of agomelatine (agomelatine) in the treatment of chronic heart failure in patients ambulatory and hospital care in rural areas. *Mental disorders in general medicine* 2015; 1: 40–6. Russian (Куташов В. А., Будневский А. В., Припутневич Д. Н., Самсонов А. С. Использование агомелатина (Вальдоксана) в терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов амбулаторного и госпитального звена, проживающих в сельской местности. Психические расстройства в общей медицине 2015; 1: 40–6).