



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



# **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (современное состояние проблемы)**

**кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф. И.В.Комиссарова**

**Подготовили:  
к.мед., доцент Галаева Я.Ю.,  
к.мед.н., доцент Коньшева Н.В.,  
к.фарм.н., доцент Алесинский М.М.**



«Не много лиц мне память сохранила,  
Не много слов доходят до меня,  
А прочее погребло невосвратно».

А.С. Пушкин

«Все, что память сберечь мне  
старается, пропадает в  
безумных годах...»

А.А. Блок

# СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРЕДИКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- В течение многих лет концепция профилактики сердечно-сосудистых заболеваний основывалась на контроле над различными факторами риска, такими как артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, ожирение и курение.
- Психосоциальные воздействия входят в число основных факторов риска ИБС, артериальных гипертензий и фибрилляции предсердий, наряду с социальными (стресс на работе и в семейной жизни, низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и недостаток социальной поддержки), детерминирующими психологическими характеристиками личности и психическими расстройствами (тревога, депрессия), являющимися предикторами психодинамических и когнитивных расстройств у данной группы пациентов.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Современные исследования в области взаимосвязи кардиологических заболеваний и психологических особенностей свидетельствуют, что изменение личности и преобладание каких-либо ее свойств происходит под непосредственным воздействием болезни и зависит от тяжести и течения патологического процесса:
- У пациентов с ИБС после перенесенного инфаркта миокарда развиваются депрессивные состояния;
- Пациенты с пароксизмальными нарушениями ритма, как правило, страдают тревожно-фобическими расстройствами;
- У пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий чаще выявляют депрессивные расстройства;
- Появление агрессивности в поведении часто фиксируются у пациентов с ИБС;
- Все выше перечисленные нарушения у пациентов с ХСН ишемического генеза также снижают их приверженность к лечению (комплаенс)

[П. Клерссон (1994), С.Дж. Манн (1998), Л.В. Шпак (1999) и др. ].

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Согласно результатам крупного метаанализа, пациенты с ИБС обладают на 45% большим риском развития когнитивных нарушений и деменции [Deckers, K., Schievink, S., Rodriguez, M., vanOostenbrugge, R. J., vanBoxtel, M., Verhey, F., Köhler, S., 2017].
- Частота когнитивных нарушений у пациентов с сердечной недостаточностью составляет в среднем 43% [Cannon, J. A., Moffitt, P., PerezMoreno, A. C., Walters, M. R., Broomfield, N. M., McMurray, J., Quinn, T. J., 2017].
- Согласно данным Научного центра неврологии (Москва), лёгкие или умеренные когнитивные нарушения выявляются у 74% обследованных пациентов среднего возраста с недавно возникшей неосложненной артериальной гипертензией [Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В., 2009].
- **Таким образом, когнитивные нарушения встречаются у 25-80% пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.** [Чимагомедова А.Ш., Джигоева З.Р., Ахильгова З.М., Куркина М.В., Автандилов А.Г., 2020].

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Наиболее часто возникающие проявления психических расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях:
- **депрессия,**
- **тревога,**
- **когнитивные проблемы** (пациенты забывают рекомендации),
- **эмоциональные ловушки** (тревога, страх рецидива, бессонница),
- **пациент начинает избегать активности, теряет мотивацию.**

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **ФАКТОРЫ** развития психических и когнитивных расстройств после сердечно-сосудистых событий:
- боль,
- страх смерти или инвалидности,
- а также финансовые проблемы, связанные с этим событием.

# КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХСН

- Когнитивные нарушения у пациентов с ХСН приводят к социальным и поведенческим проблемам со снижением комплаентности и увеличением повторных госпитализаций.
- Когнитивный дефицит оказывает достоверное влияние на показатели смертности у больных с ХСН **старше 65 лет** и рассматривается как независимый фактор риска летального исхода при данном заболевании.
- ХСН связана с появлением у пациентов общего когнитивного снижения, включая дефицит памяти и внимания, а также исполнительных функций. Застойную ХСН признают фактором риска деменции у пожилых.

[E. Farina, E. Magni, F. Ambrosini 1997, Y. Miyasaka, M.E. Barnes, R.C. Petersen, 2007].

# Фибрилляция предсердий и когнитивная дисфункция

- У больных с ФП отмечаются нарушения всех параметров когнитивных функций. Примерно у 25% таких больных при отсутствии неврологической симптоматики на томограммах обнаруживаются признаки одного или более одиночных церебральных инфарктов.
- У пациентов с постоянной формой ФП наибольшие изменения констатированы со стороны внимания и вербальной памяти, в то время как при пароксизмальной форме - нарушения долговременной памяти. В их происхождении вероятно роль микроэмболизации или диффузного гипоксического повреждения вследствие гипоперфузии.
- Развитие когнитивного дефицита предположительно также связано с образованием лакунарных инфарктов, число которых достоверно больше у больных с постоянной ФП.
- Ассоциация между ФП и когнитивными нарушениями не зависит от наличия инсульта, повышения АД, наличия сахарного диабета и предшествующего инфаркта миокарда.

[G.Ravaglia, P.Forti, F.Maioli et al., (2006) и P.M.Pullicino, V. G.Wadley, L.A.McClure et al, (2008)  
Pullicino P.M., Wadley V. G., McClure L.A. et al. (2008)]

# КОРОНАРНЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ТИП

- Результатом крупномасштабного исследования F. Dunbar (1948) личностной типологии больных различными соматическими заболеваниями явилось выделение «коронарного личностного типа»:
- пациенты с ИБС отличаются высокой выраженностью подавления внутренних побуждений, вследствие чего возникает длительное эмоциональное напряжение.
- Пациенты с ИБС часто стремятся к интенсивной деятельности, ответственны, скрытны, способны контролировать свои эмоции.



# Консенсус Европейского общества кардиологов по ментальному здоровью у пациентов с ССЗ (2025)

- 1) Необходимо учитывать взаимосвязь между психическим и сердечно-сосудистым здоровьем для оказания комплексной и интегрированной помощи.
- 2) Специалистам в области здравоохранения следует стремиться к внедрению интегрированного психо-кардиологического командного подхода, адаптированного к местным потребностям.
- 3) Принципы ACTIVE (Acknowledge – Признать, Check – Проверить, Tools – Инструменты, Implement – Внедрить, Venture – Действовать, Evaluate – Оценить) можно использовать в качестве практического подхода для интеграции помощи в сфере психического здоровья в кардиологическую практику.

# Консенсус Европейского общества кардиологов по ментальному здоровью у пациентов с ССЗ (2025)

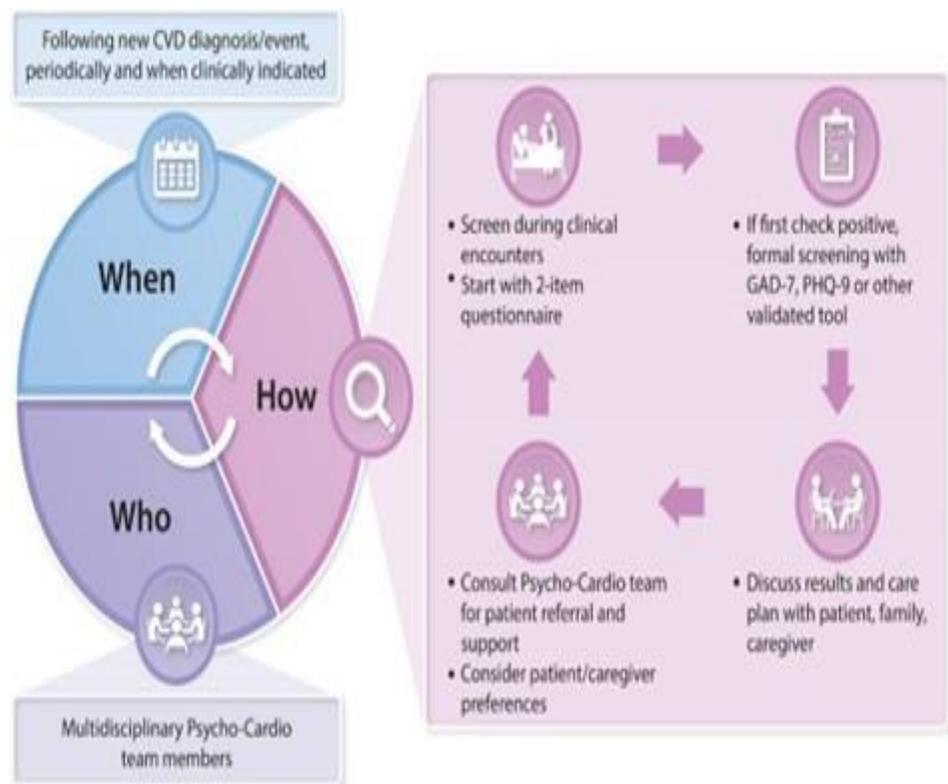
- Скрининг на наличие психических расстройств (в основном тревоги, депрессии и посттравматического стрессового расстройства) и психосоциальных факторов риска может помочь улучшить оценку сердечно-сосудистого риска у здоровых людей.
- Первичный скрининг может проводиться с помощью **двухвопросного теста**, а в случае выявления проблем с психическим здоровьем – с помощью специалистов (психологов или психиатров) и более длинных валидированных инструментов.

# Консенсус Европейского общества кардиологов по ментальному здоровью у пациентов с ССЗ (2025)

## Двухвопросный тест Whooley:

- 1) Часто ли в течение последнего месяца вас беспокоило чувство подавленности, депрессии или безнадежности?
  - 2) Часто ли в течение последнего месяца вас беспокоило отсутствие интереса или удовольствия от того, что вы делаете?
- Далее при положительных ответах хотя бы на 1 вопрос использовать более расширенные валидированные опросники (например, Patient Health Questionnaire (PHQ)-2, Generalized Anxiety Disorder (GAD)-2)).

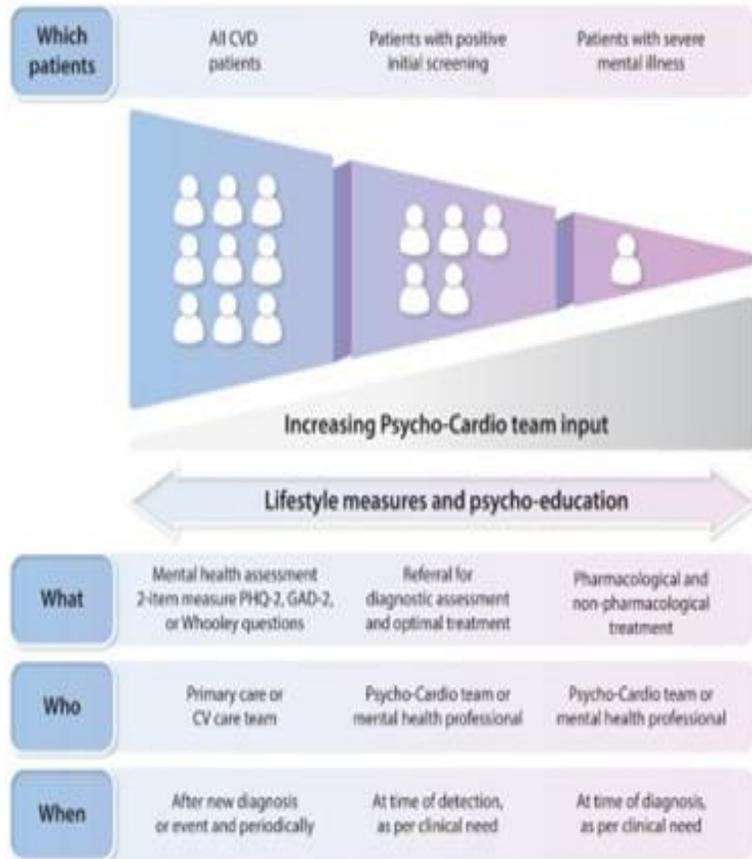
# Консенсус Европейского общества кардиологов по ментальному здоровью у пациентов с ССЗ (2025)



- Проведение двухвопросного скрининга при первичном диагнозе и при каждом обострении;
- Применение расширенных валидированных опросников при необходимости;
- Обязательность ведения пациентов с нарушениями ментального здоровья силами мультидисциплинарной команды;
- Обсуждение результатов скрининга и плана ведения с пациентом и его семьей.

2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee: Developed by the task force on mental health and cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC)  
Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM)

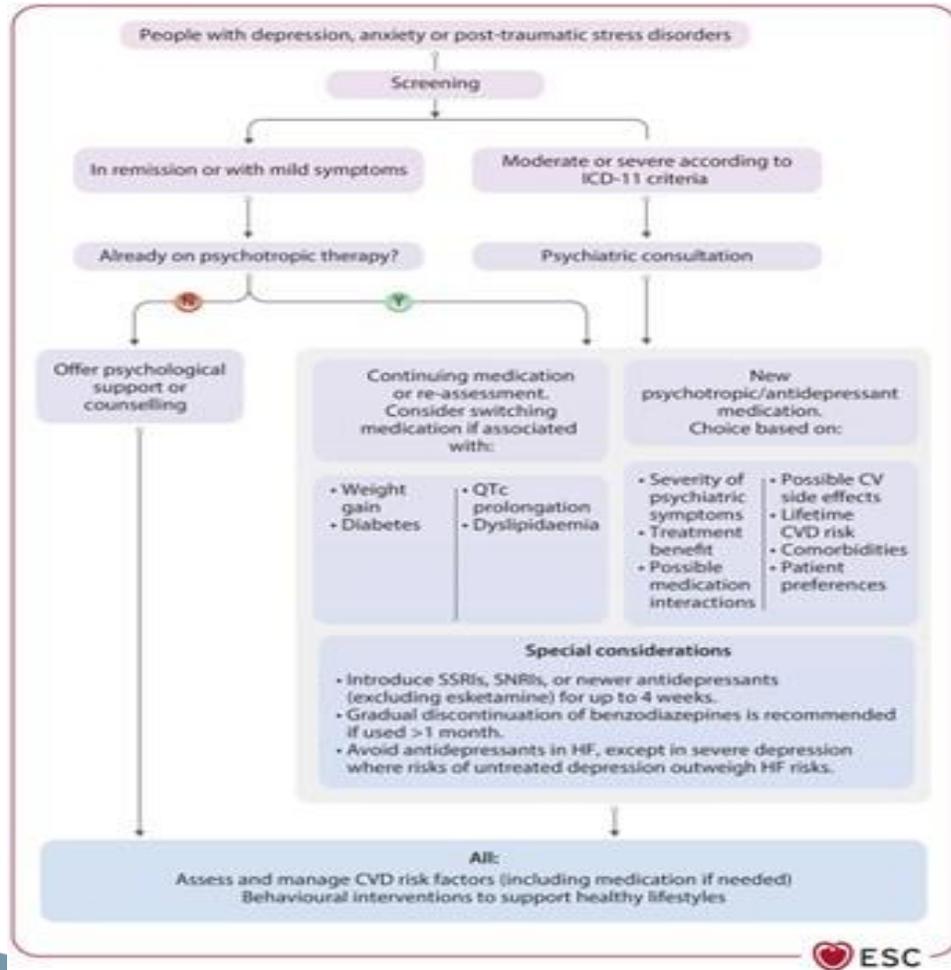
# Консенсус Европейского общества кардиологов по ментальному здоровью у пациентов с ССЗ (2025)



- Для всех пациентов с ССЗ необходимо т.н. психообучение (подробное разъяснение сути болезни, симптомов, подходов к лечению, программы реабилитации).
- Рекомендации по социализации пациента, снижает риск развития тревоги и депрессии физическая активность,
- Для лечения развившихся нарушений используется когнитивно-поведенческая психотерапия.
- Назначение медикаментозной терапии требует консультации психиатра .

2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee: Developed by the task force on mental health and cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC)  
Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM)

# Стратегия медикаментозной коррекции ментальных нарушений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы



SSRI- ингибиторы обратного захвата серотонина,  
SNRIs – ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина

**Назначение антидепрессантов должно осуществляться с выбором препарата исходя из противопоказаний, межлекарственных взаимодействий; необходимо контролировать возможные побочные эффекты.**

## Стратегия медикаментозной коррекции ментальных нарушений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

При выборе определенных групп препаратов необходимо учитывать:

- безопасность и переносимость,
- минимальное количество соматотропных и вегетотропных побочных эффектов,
- отсутствие выраженного влияния на гемодинамику и электрофизиологические характеристики сердечной деятельности,
- низкую вероятность взаимодействия с кардиологическими препаратами,
- применение простых и комфортных в употреблении лекарственных форм с низкой потребностью в титрации доз.

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ в коррекции ментальных нарушений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

- Таким требованиям в наибольшей степени отвечают **антидепрессанты**, применение которых в первичной медицинской сети становится общемировой тенденцией.
- Установлено, что прием **антидепрессантов** значительно повышает мотивацию кардиологических пациентов в отношении комплаентности и участия в программах реабилитации.
- Наиболее безопасными у этих пациентов являются **ингибиторы обратного захвата серотонина**
- У **ингибиторов захвата норэпинефрина** достаточно часто регистрируется как ортостатическая гипотония, так и гипертония (в виде временного повышения АД)
- **Увеличение веса** (например, вследствие приема мirtазапина) может увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

# АНТИДЕПРЕССАНТЫ в лечении когнитивных нарушений при ССЗ (ПЭ)

- Сетевой метаанализ продемонстрировал низкий риск желудочковой аритмии и внезапной сердечной смерти у людей, принимающих основные классы антидепрессантов.
- Удлинение интервала QTc может повышать риск полиморфных желудочковых аритмий на фоне приема трициклических антидепрессантов и бупропиона.
- Крупномасштабное популяционное исследование не выявило повышенного риска аритмий при приеме **циталопрама**.

# МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ СТРАТЕГИЯ КОРРЕКЦИИ МЕНТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- С приемом трициклических антидепрессантов связывают снижение вариабельности сердечного ритма.
- Наименьшими межлекарственными взаимодействиями характеризуются
  - **сертралин,**
  - **циталопрам,**
  - **эсциталопрам.**
- Трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО следует избегать у пациентов с выраженной ХСН.

## SNRIs – ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина

- Они обладают слабовыраженной антигистаминной и антихолинергической активностью,
- Не имеют адреномиметических эффектов
- В некоторой степени влияют на процессы тромбообразования путем ингибирования агрегации тромбоцитов.

**Адекватно подобранная терапия в течение 0,5–1,5 лет статистически достоверно благоприятно влияет на течение ССЗ и приводит к снижению частоты обострений приступов стенокардии, аритмических пароксизмов, сводит к минимуму прогрессирование ХСН.**

**-Прием антидепрессантов также ассоциирован со снижением среднего «рабочего» артериального давления (АД) у пациентов возраста 40–70 лет с диагностированной артериальной гипертонией. Важно отметить положительное влияние некоторых представителей SNRIs на когнитивный статус пожилых пациентов, связанный с сосудистым компонентом депрессии.**

[Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2022. — Т. 21, № 4. — С. 3235.

Галаятдинов Г.С., Менделевич В.Д., Жидяевский А.Г. и др. Психосоциальная адаптация пациентов к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям // Вестник современной клинической медицины. — 2023. — Т. 16, № 1. — С. 80–88.]

# БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ в коррекции когнитивных нарушений

Среди преимуществ их применения в сравнении с **SNRIs** выделяется

- быстрое наступление эффекта, а также отсутствие усиления тревоги и бессонницы на старте терапии.

Показаны при резистентных к терапии затяжных атипичных депрессиях, сочетаниях тревожного и депрессивного синдрома

-Тем не менее, препараты данной группы могут оказывать негативное влияние на ССС сами по себе или в результате лекарственных взаимодействий с кардиологическими препаратами.

-Длительная терапия бензодиазепинами у пациентов старшего возраста крайне нежелательна в виду таких **побочных эффектов**, как ухудшение когнитивного статуса, повышение риска падений и формирование зависимости.

-В связи с этим терапия бензодиазепинами при лечении тревожных расстройств должна происходить по стратегии «бензодиазепинового мостика», подразумевающей кратковременное назначение бензодиазепинов сроком до двух недель одновременно с **SNRIs** с последующей постепенной отменой, как только анксиолитический эффект последних будет достигнут.

# НЕЙРОЛЕПТИКИ ПРИ КР

- Применение типичных антипсихотиков (нейролептиков) в амбулаторной кардиологической практике не находит широкого распространения.
- Остается возможность назначения **антипсихотиков второго поколения — атипичных (азенапин, амисульприд, сульпирид)**.
- Основными **показаниями** к их назначению являются резистентные к терапии депрессии и тревожные расстройства, а также поведенческие нарушения при деменции.
- Тем не менее их применение у пациентов с кардиологической патологией может ограничиваться возможностью **побочных эффектов и лекарственных взаимодействий**.
- Наиболее распространенными из них являются удлинение интервала QT, влияние на метаболический профиль, индуцирование кардиомиопатии, а также ортостатическая гипотензия, возникающая при сочетании с некоторыми антигипертензивными средствами

# ПАРОКСЕТИН в лечении когнитивных нарушений при ССЗ

- **Пароксетин** - мощный и селективный ингибитор обратного захвата 5-гидрокситриптамина (серотонина).
- Его антидепрессивная активность и эффективность при лечении обсессивно-компульсивного расстройства и панического расстройства обусловлена специфическим ингибированием обратного захвата серотонина в нейронах головного мозга.
- По своему химическому строению пароксетин отличается от трициклических, тетрациклических и других известных антидепрессантов. Он характеризуется низким аффинитетом к м-холинорецепторам и обладает лишь слабыми антихолинергическими свойствами.
- В соответствии с таким избирательным действием пароксетина он, в отличие от трициклических антидепрессантов, характеризуется незначительным аффинитетом к  $\alpha_1$ -,  $\alpha_2$ - и  $\beta$ -адренорецепторам, а также к допаминовым ( $D_2$ ), 5-HT<sub>1</sub>-подобным, 5HT<sub>2</sub>- и гистаминовым ( $H_1$ ) рецепторам. **Пароксетин не угнетает ЦНС и не вызывает артериальную гипотензию.**

# ПАРОКСЕТИН в лечении когнитивных нарушений при ССЗ

**Пароксетин** эффективен при лечении панического расстройства с агорафобией и без нее, в т.ч. в качестве средства поддерживающей и профилактической терапии. Установлено, что при лечении панического расстройства комбинация пароксетина и когнитивно-поведенческой терапии значительно эффективнее, чем изолированное применение когнитивно-поведенческой терапии. Согласно данным плацебо-контролируемых исследований эффективность пароксетина при лечении панического расстройства поддерживалась более 1 года. Кроме того, пароксетин эффективно предотвращал рецидивы панического расстройства.

# НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ расстройств при ССЗ

**Мексидол и Мексидол-ФОРТЕ** все чаще используются у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, поскольку им присущи **эффекты:**

- Ноотропный
- Антиамнестический
- Противотревожный
- Вегетостабилизирующий.

**Показаниями к их назначению являются:**

- Когнитивные нарушения атеросклеротического генеза
- Тревожные расстройства
- Астенические состояния

[Международное многоцентровое рандомизированное слепое плацебо-контролируемое исследование оценки эффективности и безопасности последовательной терапии пациентов с хронической ишемией мозга препаратами Мексидол и Мексидол-форте (МЕМО): результаты субанализа у пациентов с артериальной гипертонией. *Терапия*, 2023;9(1):145-159]

# СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА с когнитивными расстройствами при ССЗ



# Выводы

1. Доказано, что большая результативность кардиологической реабилитации наблюдается при сочетании психокоррекции, психотерапии и психофармакотерапии
  2. При сравнении реальных назначений курсовой терапии и потребности в ней установлено, что около 54% кардиологических пациентов не получают необходимое лечение сопутствующей психической патологии.
  3. Терапевты и врачи общей практики имеют право назначать психотропные препараты при легкой и умеренной депрессии.
- О необходимости подключения медикаментозной терапии** сигнализируют такие симптомы, как суицидальные тенденции и самоповреждающее поведение, идеи виновности и самоуничужения, состояния выраженной заторможенности или ажитации, значительная потеря веса, тяжелые нарушения сна, психотические эпизоды. В случае наличия данных признаков к лечению пациента необходимо подключить врача-психиатра.

# Выводы

4. В настоящее время в связи с увеличением средней продолжительности жизни трендом отечественного и мирового здравоохранения ставится сохранение ментального здоровья населения.
  5. С этой целью активно должны реализовываться профилактические и в том числе реабилитационные мероприятия
  6. Время, когда врач-терапевт и кардиолог концентрировали свое внимание на лечении исключительно ССЗ, уходит в прошлое. Важно, чтобы в одной команде работали терапевт, кардиолог, невролог, психотерапевт/психиатр.
- Мультидисциплинарный и комплексный подход к пациенту способствует раннему выявлению, предупреждению обострений, осложнений и хронизации болезни, а также снижению случаев утраты трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



«СКЛЕРОЗ НЕЛЬЗЯ ВЫЛЕЧИТЬ,  
НО О НЕМ МОЖНО  
ЗАБЫТЬ»

Раневская Ф.Г.