

Секция «Фундаментальная медицина»

Ожирение и депрессия как фактор риска инфаркта миокарда

Тимофеев Алексей Юрьевич

Студент

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, лечебный,
Воронеж, Россия*

E-mail: dr.aleksei22@yandex.ru

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) – одна из ведущих причин смертности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Появившиеся в последние десятилетия данные свидетельствуют, что наличие сопутствующих расстройств аффективного спектра (депрессии и тревоги) оказывает негативное влияние на течение и прогноз при ОИМ.

Одна из первых работ, посвященных изучению взаимосвязи депрессии с течением ИБС, была опубликована R.M. Carney и соавт. в 1987 г. Авторы установили, что наличие сопутствующей депрессии, выявленной у 26% пациентов, являлось независимым предиктором кардиальных событий.

В большинстве исследований поиск связей с депрессией и ожирением проводится с учетом индекса массы тела (ИМТ) – характеризующего общее распределение жира. При обсуждении возможной связи депрессии и ожирения нельзя игнорировать психологические факторы. Доказано, что недовольство своим телом способствует развитию депрессии.

Изучение упомянутых аспектов представляется важным для оптимизации лечения и реабилитации больных ОИМ и улучшения их прогноза.

Цель исследования - выявление частоты ожирения у больных с ИМ и его связи с тревожно-депрессивными расстройствами.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось с 01.09.20012 г. по 01.12.2012 г. среди пациентов кардиологического отделения ГКБСМП №1 г. Воронежа в возрастной группе 28 - 70 лет. Из них мужчин было 25, женщин - 5. Среди обследованных 10 (33%) человек страдали гипертонической болезнью. Средний возраст в исследуемой группе составил $57,5 \pm 10$ лет. Абдоминальным ожирением считалась окружность живота у женщин свыше 88 см, мужчин свыше 102 см. Для определения тревоги и депрессии применялась госпитальная шкала HADS. Диагноз ИМ ставился на основе типичной клинической картины, ЭКГ изменений, положительных биомаркеров некроза миокарда.

Полученные результаты. Результаты исследования показали, что среднее значение ИМТ составило 29 ± 4 кг/м²; что говорит о преобладании повышенной массы тела у этой группы больных. Из них с избыточной массой тела было 13 человек (48%), с ожирением первой степени - 12 человек (44,4%). Абдоминальное ожирение отмечалось ещё чаще - у 16 человек (57,1%). Корреляция между индексом массы тела и возрастом оказалась слабой ($r=0,14$).

Согласно данным шкалы HADS, средний уровень тревоги в группе составил $6,3 \pm 4$ балла. С субклинически выраженной тревогой были 4 пациента (15%), с клинически выраженной - 4 (15%). Средний уровень депрессии составил $5,1 \pm 3,7$ балла. Субклинически выраженная депрессия отмечена у 4 (15%) больных, клинически выраженная - у

3 (11%). Между ИМТ, абдоминальным ожирением и выраженностью депрессии выявлены слабые корреляции.

Выводы.

1. Среди больных с острым инфарктом миокарда преобладали лица с ожирением, определённым как по индексу массы тела, так и по окружности талии

2. Не обнаружено значимых зависимостей между уровнем тревожно-депрессивных расстройств и ожирением в исследованной выборке пациентов.