

Комментарий к статье «Инсомния и нарушение вариабельности ритма сердца у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с депрессивными расстройствами»

А.Н. Сумин

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», бульвар им. академика Л.С. Барбараша, 6, Кемерово, Российская Федерация, 650002

*Есть логика намерений и логика обстоятельств,
и логика обстоятельств сильнее логики намерений.*

И.В. Сталин

Дисбаланс и дисфункция вегетативной нервной системы сопровождает многие сердечно-сосудистые заболевания. У больных хронической сердечной недостаточностью симпатическая активация является одним из механизмов, способствующих прогрессированию заболевания. Изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР) является широко используемым методом оценки автономной функции сердца. ВСР отражает автономные реакции на внешние раздражители и раздражители окружающей среды, которые могут отражать симпатическую и вагусную модуляцию синусового узла. Известно, что сниженная ВСР у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) связана с худшим прогнозом [1], а также с тяжестью коронарных поражений [2]. Наличие депрессии также сопряжено с повышением симпатического тонуса и снижением вагусного влияния [3]. Сниженная ВСР обнаружена как при депрессивных расстройствах (ДР), так и при ИБС. Предполагается, что оба заболевания нарушают петли обратной связи автономного контроля на сердце и связаны с функцией вагуса [4]. Неудивительно, что развитие депрессии у больных после инфаркта связано со значительным снижением показателя временной вариабельности сердечного ритма (SDNN) и с его более медленным ростом в течение как минимум трехмесячного периода [5]. Поскольку в ночное время происходят активация парасимпатического отдела вегетативной нервной системы и снижение симпатических влияний, полноценный сон является фактором, компенсирующим неблагоприятное влияние вышеуказанных заболеваний. Наличие инсомнии (то есть нарушение сна и развитие бессонницы) способно само по себе вызвать дисбаланс вегетативной нервной системы с дополнительной симпатической [6]. Логично предположить, что сочетание неблагоприятного воздействия (наличие ИБС, депрессии и инсомнии) приведет к наиболее выраженным нарушениям баланса вегетативной нервной системы. Именно данный вопрос изучен в статье Т.Г. Нонки и соавт., опубликованной в настоящем выпуске журнала [7], что обуславливает ее актуальность.

Тем не менее рассмотрение дизайна исследования и полученных результатов оставляет ощущение, что авторы не смогли в полной мере ответить на поставленный вопрос. В изученной когорте больных ИБС у 2/3 обследованных выявлены депрессивные расстройства, у половины – клинически значимые нарушения засыпания и ночные пробуждения (т. е. проявления инсомнии). При изучении показателей ВРС авторы получили ожидаемый результат: значимое снижение по следующим параметрам – SDNN, SDANN, SDNNindx, pNN50%. У больных ИБС с выраженными нарушениями сна в сравнении с нормальным сном определено более значимое снижение только одного параметра – SDNNindx. Однако значимость этого результата вызывает определенные сомнения. Во-первых, в анализ влияния инсомнии включены не все обследованные пациенты – как в общей когорте (72 из 101), так и среди больных с наличием ДР (48 из 67). Возникает закономерный вопрос, насколько эти больные были сопоставимы по клиническим характеристикам. Данные 101 больного, представленные в табл. 1, не могут быть приведены для выборки из 72 больных, в которой изучали инсомнию. Для больных ДР с наличием/отсутствием инсомнии клиническая характеристика не приведена вовсе, что не исключает влияния других показателей (например, фракции выброса левого желудочка, курения и т. п.) на вегетативный баланс пациентов. Такие сомнения могли бы быть разрешены, если бы авторы привели клиническую характеристику в четырех группах (наличие/отсутствие ДР, наличие/отсутствие инсомнии). Также проведение многофакторного анализа могло бы показать наличие независимой ассоциации инсомнии и показателей ВРС. Во-вторых, в общей когорте больных (табл. 3) авторы, вроде бы, выявили значимое снижение параметра SDNNindx при наличии инсомнии. Однако поскольку инсомния существенно чаще выявлялась у больных с ДР (43 против 8 пациентов), а для группы ДР характерно существенное снижение показателей ВРС, нет уверенности, что выявленное снижение показателя SDNNindx в общей когорте обусловлено именно инсомнией, а не более частым

наличием ДР в этой группе. В-третьих, сопоставление в группе ДР показателей ВРС среди больных с наличием/отсутствием инсомнии также не очень убедительно. Мы не знаем ничего о сопоставимости этих групп по клиническим показателям (см. выше). Кроме того, хотя статистически значимые различия показаны для показателя SDNNindx ($p = 0,04$), различия в абсолютных показателях были минимальными (47 и 46 мс).

Вышеприведенные рассуждения свидетель-

ствуют о наличии серьезных ограничений в проведенном Т.Г. Нонка и соавт. исследовании, которые необходимо учитывать при трактовке полученных результатов. Тем не менее направление исследования данной группы ученых вызывает интерес и, без сомнения, заслуживает продолжения, особенно в связи с тем что именно в ночные часы происходит большое количество сердечно-сосудистых событий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Xu Y., Yu Y., He L., Wang Y., Gu Y. Predicting efficacy of combined assessment with fragmented QRS and severely depressed heart rate variability on outcome of patients with acute myocardial infarction. *Heart Vessels*. 2022;37(2):239-249. doi: 10.1007/s00380-021-01930-y.
2. Chen Y., Yu Y., Zou W., Zhang M., Wang Y., Gu Y. Association between cardiac autonomic nervous dysfunction and the severity of coronary lesions in patients with stable coronary artery disease. *J Int Med Res*. 2018;46(9):3729-3740. doi: 10.1177/0300060518778416.
3. Chen W., Chen H., Jiang W., Chen C., Xu M., Ruan H., Chen H., Yu Z., Chen S. Heart rate variability and heart rate asymmetry in adolescents with major depressive disorder during nocturnal sleep period. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):497. doi: 10.1186/s12888-025-06911-3.
4. Stapelberg N.J., Hamilton-Craig I., Neumann D.L., Shum D.H., McConnell H. Mind and heart: heart rate variability in major depressive disorder and coronary heart disease - a review and recommendations. *Aust N Z J Psychiatry*. 2012;46(10):946-57. doi: 10.1177/0004867412444624.
5. Wilkowska A., Rynkiewicz A., Wdowczyk J., Landowski J., Cubała W.J. Heart rate variability and incidence of depression during the first six months following first myocardial infarction. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:1951-1956. doi: 10.2147/NDT.S212528.
6. Zhao Z., Liang J., Hou S., Zhu G., Liu N., Hao W., Xu Z. Association of heart rate variability with preoperative acute insomnia in patients scheduled for elective surgery. *Front Neurol*. 2025;16:1513395. doi: 10.3389/fneur.2025.1513395.
7. Нонка Т.Г., Лебедева Е.В., Репин А.Н. Инсомния и нарушение variability ритма сердца у пациентов с ишемической болезнью сердца и депрессивными расстройствами. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2025;14(3):6-13. doi:10.17802/2306-1278-2025-14-3-6-13. [Nonka T.G., Lebedeva E.V., Repin A.N. Insomnia and disorders in heart rate variability in patients with coronary heart disease and depressive disorders. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2025;14(3):6-13. doi:10.17802/2306-1278-2025-14-3-6-13. (In Russian)]