

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

А.Ф. Пинчук

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
3-я кафедра внутренних болезней, г. Минск*

Сердечно-сосудистые заболевания лидируют в структуре заболеваемости и смертности среди развитых стран [1]. Инфаркт миокарда (ИМ) остается прогностически опасным заболеванием, несмотря на достигнутые успехи современной кардиологии в изучении патогенеза, научно-технические достижения в диагностике, профилактике и лечении этого заболевания [2].

Прогноз пациентов, перенесших ИМ, неодинаков и зависит от множества факторов. Выявление важнейших из них, достоверно влияющих на развитие в дальнейшем и прогрессирование хронической сердечной недостаточности и летальных исходов, а также разработка методов их оценки на протяжении последних десятилетий остаются в ряду наиболее существенных задач кардиологии [3]. Большой интерес специалистов вызывает проблема коморбидности психоэмоциональных нарушений и ишемической болезни сердца (ИБС) [4]. Психоэмоциональные расстройства утяжеляют проявления инфаркта миокарда, снижают толерантность к физической нагрузке, снижают вариабельность ритма сердца, способствуя возникновению сердечно-сосудистых осложнений [5].

Цель исследования: изучить клинико-инструментальные и лабораторные особенности пациентов с повторным инфарктом миокарда и определить психоэмоциональный статус пациентов перенесших инфаркт миокарда.

Материалы исследования: В исследование включено 200 пациентов с Q-инфарктом миокарда, госпитализированных в кардиологические отделения учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска.

Методы исследования:

1. Анкетирование:
 - шкала депрессии Цунга;
 - шкала тревожности Спилбергера;
2. Лабораторные исследования;
3. ЭКГ, ЭХО-КГ;
4. Коронароангиография.

Диаграмма 1 – Дизайн исследования.



Результаты исследования. В структуре пациентов с повторным ИМ преобладали лица с традиционными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний: избыточной массой тела (ИМТ – 29,16), курением (48%), семейным анамнезом ранней ИБС (19%). Характеристика обследуемых групп представлена в таблице 1.

Измерение артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) проводилось всем пациентам, включенным в исследование (таблица 2). Полученные данные свидетельствуют к тенденции к повышению систолического артериального давления у пациентов основной группы.

Таблица 1- Характеристика обследуемых групп

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| Средний возраст (лет), $M \pm m$ | 62,4 \pm 0,98 | 59,21 \pm 1,36 |
| Пол (мужчины/женщины), % (n) | 62(36) / 38(22) | 45(64) / 55(80) |
| ИМТ, кг/м ² , <i>Me</i> (25%;75%) | 29,16(26,25; 32,12)* | 25,24(24,19;29,23) |
| Артериальная гипертензия, % (n) | 93 (54) | 90 (128) |
| Семейный анамнез ранней ИБС, % (n) | 24 (11) * | 15 (10) |
| Сахарный диабет, % (n) | 15(9) | 28 (19) |
| Курение, % (n) | 48 (28) | 37 (52) |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при $p < 0,05$

Таблица 2 - Данные АД и ЧСС в исследуемых группах

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| АД систолическое, мм рт.ст. <i>Me</i> (25%;75%) | 155 (145;170) | 135 (125;145) |
| АД диастолическое, мм рт.ст. <i>Me</i> (25%;75%) | 95 (90;110) | 90 (85;95) |
| ЧСС, уд/мин. <i>Me</i> (25%;75%) | 74 (66;98) | 66 (58;74) |

Данные нашего исследования показали, что чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) у пациентов основной группы проводились достоверно реже, в сравнении с группой пациентов без повторного инфаркта миокарда, как на этапе острого инфаркта миокарда, так и в постинфарктном периоде (таблица 3).

Таблица 3 - ЧКВ у пациентов в исследуемых группах

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| Коронароангиография, n (%) | 45 (76) | 130 (91) |
| В остром периоде ИМ, n (%) | 32 (71) | 112 (86) |
| В конце острого периода ИМ, n (%) | 13 (29) | 18 (14) |
| Чрескожное коронарное вмешательство ЧКВ, n (%) | 28 (48)* | 118 (83) |
| В остром периоде ИМ, n (%) | 22 (78) | 98 (83) |
| В конце острого периода ИМ, n (%) | 6 (22) | 20 (17) |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при $p < 0,05$

Данные выполненных ангиографических исследований коронарных артерий свидетельствуют о тенденции к большей частоте многососудистых поражений в группе пациентов с повторным инфарктом миокарда (таблица 4).

Таблица 4 - Результаты коронароангиографии пациентов в исследуемых группах

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| Трехсосудистое либо стволное поражение коронарных артерий, n (%) | 12 (21) | 8 (5) |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при $p < 0,05$

При анализе результатов эхокардиографического исследования выявлена тенденция к увеличению размеров левого предсердия и левого желудочка в диастолу, снижению фракции выброса, увеличению индекса массы миокарда

левого желудочка и относительной толщины стенок миокарда левого желудочка (таблица 5).

Таблица 5 - Эхокардиографические показатели и показатели геометрической модели левого желудочка в исследуемых группах

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Ао, см | 3,12±0,17 | 3,16±0,18 |
| ЛП, см | 4,12±0,16* | 3,49±0,14 |
| МЖП, см | 1,29±0,05 | 0,95±0,04 |
| ЗСЛЖ, см | 1,10±0,02 | 0,98±0,03 |
| КСД, см | 3,89±0,59 | 3,66±0,15 |
| КДД, см | 6,28±0,34* | 5,01±0,15 |
| ФВ, % | 52,13±2,87* | 63,77±4,13 |
| ИММЛЖ, г/м ² | 119,34±3,87* | 104,63±4,31 |
| ИОТС ЛЖ | 0,39±0,017* | 0,43±0,013 |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при $p < 0,05$

При анализе липидограммы, выполненной пациентам включенным в исследование, выявлена тенденция к увеличению концентрации липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) у пациентов с повторным инфарктом миокарда, как в остром периоде инфаркта миокарда, так и на 28-й день (таблица 6).

Таблица 6 – Показатели липидного спектра крови

| Показатель | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | | Группа пациентов без ПИМ, n=142 | |
|---------------------------|------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| | Острый период ИМ | 28-й день ИМ | Острый период ИМ | 28-й день ИМ |
| Общий холестерол, ммоль/л | 6,2±1,2 | 5,8±1,8 | 5,9±2,1 | 4,6±1,6 |

| | | | | |
|--|---------|----------|----------|----------|
| Липопротеины высокой плотности (ЛПВП), ммоль/л | 0,7±0,8 | 0,8±0,85 | 0,9±0,73 | 1,0±0,84 |
| Липопротеины низкой плотности (ЛПНП), ммоль/л | 4,4±2,3 | 4,3±1,8 | 2,9±1,4 | 2,6±1,91 |

Психологические методы исследования.

Оценка тяжести депрессии проводилась на основе самооценки пациента. Нами использовалась шкала депрессии Цунга.

Результатом математической обработки результатов тестирования являлся уровень депрессии, который колебался от 20 до 80 баллов. Если количество баллов по шкале составляло не более 50, то диагностировалось состояние без депрессии. При величине показателя более 50 и менее 59 баллов делался вывод о легкой депрессии. Показатель от 60 до 69 баллов трактовался как умеренная депрессия. Тяжелое депрессивное состояние диагностировалось при значениях более 70 баллов. Исследование показало тенденцию к увеличению числа лиц с тяжелой депрессией в группе пациентов с повторным инфарктом миокарда (таблица 7).

Таблица 7 – Оценка уровня депрессии (по данным шкалы Цунга)

| Показатель | Значения, баллы | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|-----------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Нормальное состояние, n (%) | 25-49 | 59 (34) | 77 (110) |
| Легкая депрессия, n (%) | 50-59 | 11 (46) | 21 (66) |
| Умеренная депрессия, n (%) | 60-69 | 8 (33) | 9 (28) |
| Тяжелая депрессия, n (%) | более 70 | 5(21) | 2(6) |

Наличие тревожных расстройств оценивалось при помощи шкалы Спилберга для самооценки личностной и ситуационной тревожности. Анализ анкетирования показал превышение числа лиц с умеренной тревожностью среди пациентов из основной группы (таблица 7).

Таблица 7 – Оценка уровня тревожности (по данным шкалы Спилбергера)

| Показатель | Значения, баллы | Группа пациентов с ПИМ, n=58 | Группа пациентов без ПИМ, n=142 |
|------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------|
| Низкая тревожность, n (%) | До 30 | 35 (60) | 102 (72) |
| Умеренная тревожность, n (%) | 31-44 | 21 (36) | 38 (27) |
| Высокая тревожность, n (%) | более 45 | 2 (3) | 2 (1) |

Выводы.

1. Частота повторного инфаркта в нашем исследовании составила 29%, что соответствует литературным данным;
2. Наличие тревожно-депрессивных расстройства пациентов основной группы, сочетается с большей частотой многососудистого поражения коронарного русла, меньшим числом ЧКВ в остром и подостром периодах инфаркта миокарда, склонностью к гипертензии, дислипидемии, курению, достоверными изменениями геометрической модели левого желудочка, снижению его контрактильной функции, что является возможными предикторами повторного инфаркта миокарда в течение года наблюдения.

Литература

1. Лупанов В.П. Вторичная профилактика ишемической болезни сердца/ В.П. Лупанов// Русский медицинский журнал. - 2005. - Т.13. - №.11. - С.747-750.
2. Митьковская Н.П. Психоэмоциональный статус и клинико-лабораторная характеристика больных инфарктом миокарда при наличии неблагоприятной кластеризации факторов риска / Н.П. Митьковская, О.А. Скугаревский, Т.В. Статкевич, В.Е. Супрун и др.// Медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 58-62.
3. Семиглазова М.В. Особенности диагностики и терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инфарктом миокарда/ М.В. Семиглазова, В.Н. Краснов, Т.В. Довженко и др.// Журнал неврологии и психиатрии. С.С. Корсакова. – 2012. Т.112. № 11, вып. 2. Депрессия. С. 91-95
4. Bush D.E., Ziegelstein R.C., Tayback M. et al. Even minimal symptoms of depression increase mortality risk after acute myocardial infarction // Am. J. Cardiol. - 2001. - Vol.88. - P.337-341
5. Is there an association between depressive symptoms and coronary artery disease in Polish adult population? Piwoński J, Piwońska A, Sygnowska E. Kardiologia Pol. 2013 Nov 6. doi: 10.5603/KP.a2013.0149.