

А. Ф. Пинчук

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ СОБЫТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская,

3-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Данная статья посвящена изучению частоты и факторов риска неблагоприятных исходов среди пациентов с постинфарктным кардиосклерозом. В исследование включено 320 пациентов с перенесенным первым инфарктом миокарда. В результате исследования установлено, что в течение года повторный инфаркт миокарда развился у 23% (73) пациентов, умерло 7,5% (23) пациентов. В группе пациентов с повторным инфарктом миокарда установлено большее число лиц с депрессивными расстройствами, что ассоциировано с низким уровнем личностной тревожности, дистрессорным типом личности «Д».*

***Ключевые слова:** депрессивные расстройства, инфаркт миокарда.*

***Resume.** This article is devoted to the study of the frequency and risk factors for adverse outcomes among patients with postinfarction atherosclerosis. The study included 320 patients with a history of first myocardial infarction. The study found that during the year reinfarction occurred in 23% (73) patients, fatal in 7.5% (23) of the patients. In the group of patients with recurrent myocardial infarction found an increasing number of people with depressive disorders that are associated with low levels of trait anxiety, distressor personality type "D".*

***Keywords:** depressive disorders, myocardial infarction.*

В настоящее время инфаркт (ИМ) является одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения во всем мире [1,2]. Прогноз пациентов, переносящих 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].

Цель исследования: изучить частоту и факторы риска неблагоприятных событий у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда с различным

психозомоциональным статусом.

Материалы и методы. В исследование включено 320 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, госпитализированных в кардиологические отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что в течение года наблюдения повторный инфаркт развился 23% (73) пациентов, умерло 7,5% (24) пациентов. Характеристика исследуемых пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика обследуемых групп

| Показатель | Группа пациентов без повторного ИМ, n=221 | Группа пациентов с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| Средний возраст (лет), M±m | 64,23 ±0,86 | 65,12±0,98 | 68,1±1,12 |
| Пол (мужчины/женщины), % (n) | 54(119) / 46(102) | 68(49) / 32(24) | 63(15) / 37(9) |
| ИМТ, кг/м ² , Me (25%;75%) | 28,16(26,25; 32,12) | 26,24(24,19;29,23) | 29,12(25,12;33,17) |
| Артериальная гипертензия, % (n) | 81 (179) | 88 (64) | 94 (22) |
| Семейный анамнез ранней ИБС, % (n) | 34 (75) | 42 (31) | 54 (13)* |
| Сахарный диабет, % (n) | 17 (38) | 14 (10) | 18 (4) |
| Курение, % (n) | 42 (92) | 55 (40)** | 54 (13) |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без повторного ИМ, при $p < 0,05$ ($\chi^2=3,8$). ** - достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без повторного ИМ, при $p < 0,05$ ($\chi^2=3,8$).

Всем пациентам, включенным в исследование, проведена оценка психологического статуса, депрессивные расстройства выявлялись с помощью анкетирования (шкала Цунга). Данные анкетирования представлены в таблице 2.

Таблица 2. Оценка депрессивных расстройств (по данным шкалы Цунга)

| Степень депрессии: | Группа пациентов без повторного ИМ, n=221 | Группа пациентов с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 |
|--|---|---------------------------------------|---|
| 25-49 балла – депрессия отсутствует, % (n) | 74,2 (164) | 54,8(40) | 58,3 (14) |

| | | | |
|--|-----------|------------|----------|
| 50-59 баллов – легкая депрессия, % (n) | 22,2 (49) | 38,4 (28)* | 33,3 (8) |
| 60-69 баллов -средний уровень депрессии, % (n) | 3,6 (8) | 5,5(4) | 8,4 (2) |
| более 70 баллов – высокий уровень депрессии, % (n) | - | 1,3 (1) | - |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без повторного ИМ, при $p < 0,01$ ($\chi^2=7,4$)

Оценка личностной тревожности у пациентов исследуемых групп проведена с помощью анкетирования (шкала Спилберга). Данные анкетирования представлены в таблице 3.

Таблица 3. Оценка личностной тревожности (по данным шкалы Спилберга)

| Показатель | Значения, баллы | Группа пациентов без повторного ИМ, n=221 | Группа пациентов с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 |
|------------------------------|-----------------|---|---------------------------------------|---|
| Низкая тревожность, % (n) | до 30 | 76 (168) | 89 (65) | 75 (18) |
| Умеренная тревожность, % (n) | 31-44 | 23 (51)* | 11 (8) | 25 (6) |
| Высокая тревожность, % (n) | более 45 | 1 (2) | - | - |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов с повторным ИМ, при $p < 0,05$ ($\chi^2=5,0$)

Таблица 4. Определение типа личности (по данным опросника DS-14)

| Степень депрессии: | Группа пациентов без повторного ИМ, n=221 | Группа пациентов с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| Пациенты с типом личности Д, %(n) | 20,4 (45) | 38,4 (28)* | 25 (6) |

Примечание -* - достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без повторного ИМ, при $p < 0,01$ ($\chi^2=9,5$)

Динамика лабораторных показателей в исследуемых группах представлена в таблице 5.

Таблица 5. Динамика лабораторных показателей в исследуемых группах

| Показатель (M±m) | Группа без повторного ИМ, n=221 | Группа с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 | Здоровые лица, n=20 |
|------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|---------------------|
| Общий холестерол | 5,68±0,17 | 5,02±0,17 | 6,13±1,12 | 4,32±0,26 |
| ЛПНП | 2,78±0,14 | 3,01±0,13 | 4,13±0,23** | 1,9±0,18 |
| ЛПВП | 0,74±0,13 | 0,92±0,23 | 0,87±0,11 | 1,18±0,05 |
| Триглицериды | 1,87±0,2 | 1,95±0,07 | 1,74±0,07 | 1,17±0,07 |
| С-РБ | 9,12±0,14 | 13,5±1,12* | 10,38±1,32 | 0,14±0,05 |

Примечание: * – достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного ИМ, при $p < 0,05$, ** – достоверность различия показателей при сравнении с группой с повторным ИМ, при $p < 0,05$

Эхокардиографические данные в исследуемых группах представлены в таблице 6.

Таблица 6. Эхокардиографические данные в исследуемых группах.

| Показатель | Группа пациентов без повторного ИМ, n=221 | Группа пациентов с повторным ИМ, n=73 | Группа пациентов со смертельным исходом, n=24 |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|---|
| КДР, см | 5,38 ± 0,53 | 5,89 ± 0,17* | 5,39 ± 0,53 |
| КСР, см | 3,75 ± 0,55 | 3,36 ± 0,49 | 4,16 ± 0,28 |
| ФВ ЛЖ, % | 60,23 ± 3,37 | 62,31 ± 2,64 | 54,64 ± 2,12* |
| ММЛЖ | 245,49 ± 98,45 | 219,46 ± 61,41 | 213,32 ± 61,41 |
| ИММЛЖ | 112,18 ± 50,75 | 109,28 ± 24,98 | 138,12 ± 4,32 |
| ЗСЛЖд, см | 1,2 ± 0,15 | 1,1 ± 0,17 | 1,4 ± 0,34* |
| Амплитуда движения ЗСЛЖ, см | 0,91 ± 0,18 | 0,86 ± 0,25 | 0,67 ± 1,16 |
| МЖПд, см | 1,2 ± 0,23 | 1,2 ± 1,12 | 1,4 ± 0,52 |
| Амплитуда движения МЖП, см | 0,7 ± 0,25 | 0,6 ± 1,36 | 0,52 ± 1,5 |

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

Выводы:

В результате проведенного исследования установлено, что повторный инфаркт миокарда в группе наблюдения в течение года развился у 23% пациентов, умерло 7,5%. В группе пациентов с повторным инфарктом миокарда установлено большее число лиц с депрессивными расстройствами, что ассоциировано с низким уровнем личностной тревожности, дистрессорным типом личности «Д». Факторами риска в группе с повторным инфарктом миокарда и депрессивными расстройствами являлись курение и более высокие значения С-реактивного протеина. Для пациентов со смертельным исходом характерны - семейный анамнез ранней ИБС,

снижение контрактильной функции и ремоделирование миокарда левого желудочка, более высокие значения липопротеинов низкой плотности.

A. F. Pinchuk

**THE ADVERSE EVENTS AMONG PATIENTS WITH POSTINFARCTION
CARDIOSCLEROSIS
WITH VARIOUS PSYCHO-EMOTIONAL STATUS**

*Tutor Professor N. P. Mitkovskaya,
3rd Department of Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Митьковская Н.П. Психоэмоциональный статус и клиничко-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.
2. Muhtz, Ch. Depressive symptoms and metabolic risk: Effects of cortisol and gender / Psychoneuroendocrinology. – 2009. – Vol. 34, Issue 7. – P. 1004–1011.
3. Tulner DM. Antidepressive effect of mirtazapine in post-myocardial infarction depression and anxiety is associated with soluble TNF-R1 increase: data from the MIND-IT. Neuropsychobiology. 2014; 63(3):169-76.