

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ
С ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П., Саткевич Т.В.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь*

Реферат. В статье приводятся данные о частоте повторного инфаркта миокарда, распространенности тревожных расстройств у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, изучены структурно-функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у данной категории пациентов.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, тревожные расстройства.

Summary. The article presents data on the incidence of recurrent myocardial infarction, the prevalence of anxiety disorders in patients with postinfarction cardiosclerosis, studied the structural and functional parameters of the cardiovascular system in these patients.

Keywords: postinfarction cardiosclerosis, myocardial infarction, hypertension, anxiety disorders.

Введение. Распространенность тревожных расстройств в популяции, по данным разных авторов, колеблется от 3 до 30% [1]. Выраженность тревоги, отражающая степень неблагополучия личности, может быть своеобразным маркером хронического психологического стресса, что закономерно сопровождается изменением углеводного, белкового, липидного обмена, прокоагулянтными сдвигами гемостаза, нарушением функции эндотелия сосудов [2, 3]. Все эти нарушения могут приводить к усилению прогрессирования атеросклероза, повышению тонуса коронарных сосудов, увеличению нестабильности атеросклеротических бляшек, склонности к тромбообразованию и способствовать утяжелению течения ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ) [4, 5]. Вместе с тем особенности влияния тревожных расстройств на течение ИБС и артериальной гипертензии в постинфарктном периоде, а также качество жизни, изучены недостаточно.

Цель исследования — изучение структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и распространенности тревожных расстройств у пациентов с повторным инфарктом миокарда на фоне артериальной гипертензии.

Материалы и методы. В исследование включено 200 пациентов (125 мужчин и 75 женщин) с постинфарктным кардиосклерозом, госпитализированных в кардиологические отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Для выявления личностной тревожности нами использована шкала Спилбергера.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено, что в течение года наблюдения повторный инфаркт развился у 58 (29%) пациентов. Характеристика обследуемых пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. — Характеристика обследуемых групп

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
Средний возраст (годы), $M \pm m$	62,4±0,98	64,21±1,36
Пол (мужчины/женщины), % (n)	62 (36)/38(22)	45 (62)/55(80)
ИМТ, кг/м ² , Me (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)	19 (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 $p < 0,05$.

Данные анкетирования показали, что удельный вес лиц, имеющих умеренный и высокий уровень тревожности среди пациентов с повторным инфарктом миокарда достоверно превышает соответствующий показатель в группе сравнения.

Сравнительный анализ основных эхокардиографических параметров представлен в таблице 3.

Таблица 2. — Оценка уровня личностной тревожности (по данным шкалы Спилберга)

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	28 (48)*	38 (27)
Высокая тревожность, n (%)	более 45	2 (3)	2 (1)

Примечание — * — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного инфаркта миокарда, при $p < 0,05$ ($\chi^2 = 4,1$).

Таблица 3. — Эхокардиографические показатели пациентов в исследуемых группах

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
КДР, см	5,38±0,53	5,19±0,53
КСР, см	3,75±0,55*	3,36±0,49
КДО, мл	141,23±37,27	123,21±27,08
КСО, мл	67 (35; 86)	45 (38; 58)
ФВ ЛЖ, %	54,64±6,77*	58,21±4,64
ММЛЖ	245,49±98,45	219,46±61,41
ИММЛЖ	120,18±50,75	109,28±24,98
ЗСЛЖд, см	1,21±0,15	1,04±0,17
Амплитуда движения ЗСЛЖ, см	0,91±0,18	0,86±0,25
МЖПд, см	1,3 (1,1; 1,3)	1,1 (1,0; 1,2)
Амплитуда движения МЖП, см	0,7 (0,3; 0,8)	0,6 (0,6; 0,8)

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

Изучение показателей, характеризующих локальную сократимость левого желудочка (ЛЖ), свидетельствует о большей выраженности регионарных нарушений сократительной способности миокарда в группе пациентов с повторным инфарктом миокарда, что нашло свое отражение в статистически значимо более высоких значениях индекса локальной сократимости стенок левого желудочка (ИЛСЛЖ) и суммарной сократимости пораженных сегментов в указанной группе (таблица 4).

Таблица 4. — Эхокардиографические показатели локальной сократимости миокарда ЛЖ у пациентов исследуемых групп

Показатель	Группа пациентов с ПИМ, n = 58	Группа пациентов без ПИМ, n = 142
ИЛССЛЖ	1,32 (1,25; 1,44)*	1,16 (1,06; 1,25)
Суммарная сократимость пораженных сегментов	10 (8; 13)*	6 (2; 8)

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

Заключение. Данные исследования показали, что группа пациентов с повторным инфарктом миокарда характеризуется большим удельным числом лиц с личностной тревожностью. По данным эхокардиографического исследования для пациентов с повторным инфарктом миокарда и тревожными расстройствами на фоне АГ характерно более выраженное снижение систолической функции левого желудочка. Показатели, характеризующие локальную сократимость левого желудочка, свидетельствует о большей выраженности регионарных нарушений сократительной способности миокарда у данной категории пациентов.

Литература

1. Баневская, М.А. Выявление психоэмоциональных расстройств у больных острым инфарктом миокарда, их влияние на течение острого инфаркта миокарда и коррекция: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.05 / М.А. Баневская; Рос. гос. мед. ун-т. — М., 2011. — 105 с.
2. Волкова, Э.Г. Повторные инфаркты миокарда: особенности изменения содержания биомаркеров и ремоделирование миокарда / Э.Г. Волкова, О.П. Малахина, С.Ю. Левашов // Кардиология. — 2007. — № 7. — С. 26–28.
3. Особенности диагностики и терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инфарктом миокарда / М.В. Семиглазова [и др.] // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2013. — Т. 112, № 11, вып. 2: Депрессия. — С. 91–95.
4. Muhtz, Ch. Depressive symptoms and metabolic risk: Effects of cortisol and gender / Psychoneuroendocrinology. — 2009. — Vol. 34, Is. 7. — P. 1004–1011.
5. Tulner, D.M. Antidepressive effect of mirtazapine in post-myocardial infarction depression and anxiety is associated with soluble TNF-R1 increase: data from the MIND-IT / D.M. Tulner // Neuropsychobiology. — 2014. — Vol. 63, № 3. — P. 169–176.