

## БОЛЕВАЯ И БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА, ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ

Кот В.Н., Горовенко И.И., Болтач А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет,  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, г. Гродно*

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца (ИБС), качество жизни.

**Резюме:** в статье подробно изложены данные о качестве жизни, наличии тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с разными формами ИБС. В исследование включено 70 пациентов. Отмечена необходимость оценки качества жизни, степени тревожности и исключения депрессии у всех пациентов с ИБС с помощью рекомендованных к использованию опросников.

**Resume:** the article details the quality of life, the presence of anxiety and depressive disorders in patients with various forms of coronary heart disease (CHD). The study included 70 patients with coronary artery disease. Responsible for the need to assess the quality of life, the degree of anxiety and the exclusion of depression in all patients.

**Актуальность.** Ишемическая болезнь сердца является ведущей общемировой причиной смертности населения. По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний погибают более 17 млн человек, из них от ИБС более 7 млн [1].

В последнее время установлена распространённость психоэмоциональных расстройств у соматических больных. Особенно тесная коморбидность определена между психопатологическими состояниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Деадаптация в результате любого заболевания приводит к снижению жизненного функционирования, уменьшению степени комфортности жизни человека. В связи с этим при оценке эффективности лечения стал вводиться показатель качества жизни (КЖ)[2].

Согласно исследованиям ВОЗ, уже в 2030 г. депрессия станет самым частым заболеванием на планете. Депрессия может реализовать свое влияние посредством поведенческих и физиологических механизмов. Последние включают увеличение симпатической активности, дисфункцию эндотелия, воспаление, усиление агрегации тромбоцитов, прогрессирование атеросклероза[3].

По данным метаанализа проспективных когортных исследований, депрессия в стационаре или после выписки увеличила смертность пациентов в 1,8—2,1 раза. При этом с возрастом риск возникновения депрессии возрастает в 1,4 раза каждые 10 лет жизни. Кроме того, у пациентов с ИБС при сопутствующей депрессии и тревоге число госпитализаций больше в 1,2—1,7 раза [4].

Прогнозы свидетельствуют, что в связи с постарением населения вклад ишемической болезни сердца (ИБС) в заболеваемость и смертность населения будет возрастать. Поэтому изучение факторов, влияющих на возникновение и течение заболевания, важно для медицинской науки и практики.

**Цель:** изучить частоту встречаемости и степень выраженности тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с ИБС, а также провести комплексную оценку КЖ пациентов.

**Задачи:** 1. Изучить и оценить выраженность симптомов и степени тяжести заболевания у пациентов с ИБС; 2. Выявить наличие депрессии и тревоги; 3. Исследовать КЖ у пациентов с исследуемым заболеванием; 4. Определить влияние депрессии и тревоги на КЖ данных пациентов.

**Материал и методы.** В открытое контролируемое клиническое исследование включены 70 пациентов, имеющих ИБС, возрастной группы от 51 до 65 лет (33 женщины и 37 мужчин). Пациенты пребывали на стационарном лечении в терапевтическом отделении ГУ «1134 военный клинический медицинский центр Вооружённых Сил Республики Беларусь» г. Гродно.

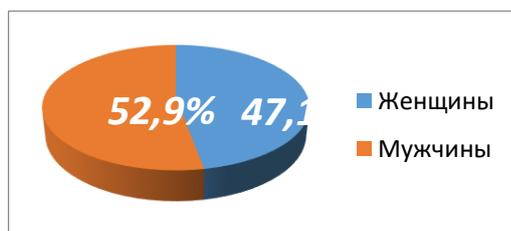


Рис. 1 – Гендерный состав

Все пациенты были сопоставимы по артериальной гипертензии 2 риск 3 (АГ), сердечной недостаточности Н1 (NYHA II).

Определение ишемии миокарда проводилось с помощью прибора суточного мониторинга ЭКГ «КР-01». При этом обработка ЭКГ проводилась программным способом, ишемия миокарда определялась по общепринятым критериям: горизонтальное либо косонисходящее смещение сегмента ST не менее чем на 1 мм (100 мкВ) от изолинии, косовосходящее смещение не менее чем на 1,5 мм (150 мкВ) на расстоянии 0,08 от точки J (место оценки смещения сегмента ST). Погрешность автоматического измерения в этом случае не превышала 25-30 мкВ. В исследовании учитывались только эпизоды смещения сегмента ST продолжительностью не менее 1 минуты.

Степень выраженности болевого синдрома при болевой ишемии миокарда оценивалась по визуальной аналоговой шкале боли.

Исследование психического состояния проводилось совместно с психиатром путем расспроса пациентов и их клинико-психопатологического обследования. Диагностика психопатологических расстройств осуществлялась согласно критериям МКБ10.

Проводилась психометрическая оценка с помощью шкалы депрессии Гамильтона (HDRS-21), госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS). Достоинства данных опросников заключаются в простоте применения и обработки данных, они не вызывают затруднений у пациентов, обладают значительной дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии.

Анализ КЖ проводился с использованием стандартизированного опросника SF-36, который включает 36 вопросов, разбитых на 8 шкал (RF-физическое функционирование, RP-ролевое физическое функционирование, BP-шкала боли, GH-общее состояние здоровья, VT-шкала жизнеспособности, SF-шкала социального функционирования, RE-ролевое эмоциональное функционирование, MH-психологическое здоровье).

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета программ Microsoft Excel 2013 и STATISTICA 6.0. с использованием методов непараметрической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** При определении ишемии миокарда пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа - имевшие только болевую ишемию миокарда (БИМ) и, 2 группа - сочетание, БИМ и безболевой ишемии миокарда (ББИМ).

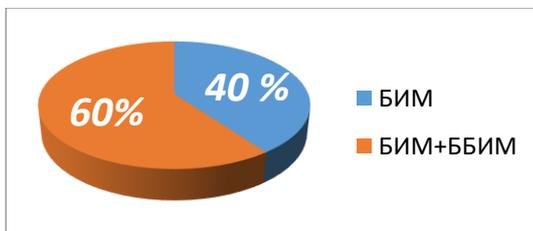


Рис. 2 – Группы пациентов

У двух групп наблюдались нарушения показателей липидограммы (таблица 1).

Табл. 1 – Липидограмма в сравнении

Группы	Общий ХС, ммоль/л	ЛПВП, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л	ТГ, ммоль/л
1 группа, n=28	5,1±0,2	1,8±0,2	3,0±0,1	1,7±0,4
2 группа, n=42	5,3±0,3	1,5±0,4	3,1±0,2	1,8±0,3

По результатам тестирования по шкале депрессии HDRS – 21, было выяснено, что у пациентов с БИМ: в 60,7% случаев наблюдалось нормальное психологическое состояние, у 39,3 % пациентов – лёгкое депрессивное расстройство. При этом у пациентов с ББИМ: преобладало депрессивное расстройство средней и тяжелой степени тяжести (65,3%).

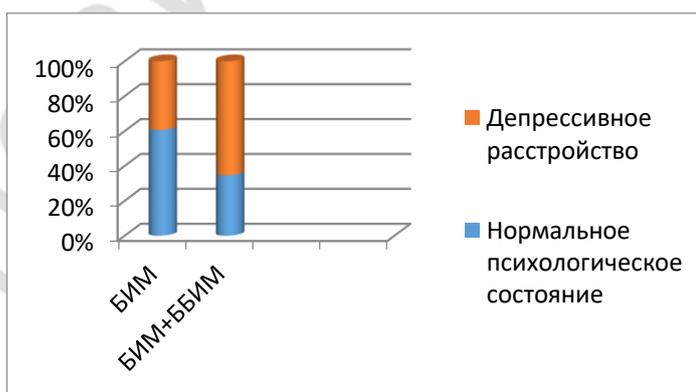


Рис. 3 – Результаты тестирования по HDRS-21

При оценке тестирования по HADS у пациентов с БИМ преобладали симптомы тревоги (40% пограничный случай (ПС), 2%-аномалия (А)), а у пациентов с ББИМ преобладали элементы депрессии (60%- ПС, 2%-А).

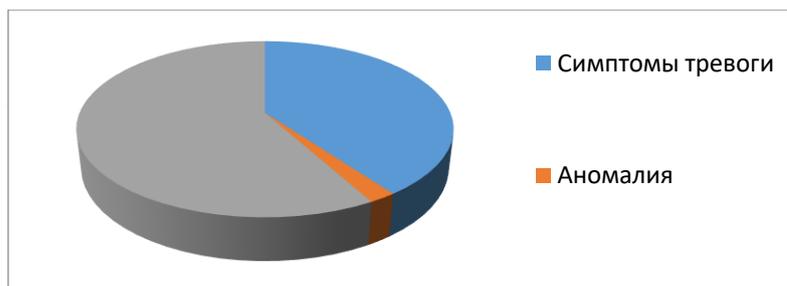


Рис. 4 – Результаты тестирования по HADS (1 группа)

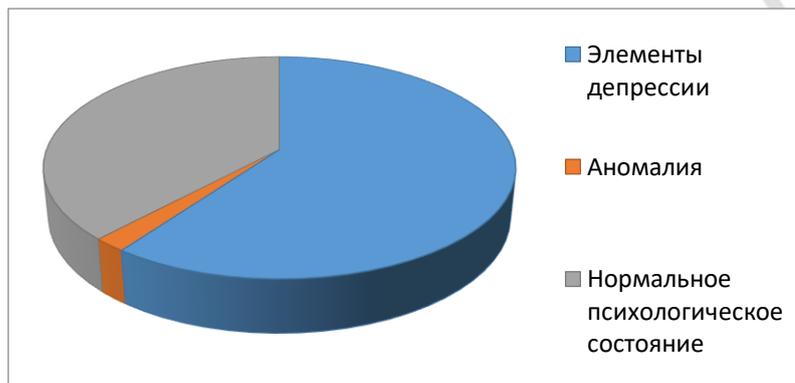


Рис. 5 – Результаты тестирования по HADS (2 группа)

При оценке качества жизни в группе пациентов имеющих эпизоды ББИМ показатели RF, RE, GH, MN оказались достоверно ниже, чем у пациентов с БИМ ( $p < 0.0001$ ,  $p < 0.0001$ ,  $p < 0.05$ ,  $p < 0.05$ ). Сопоставимыми в популяциях оказались результаты по шкалам VT, SF и BP. В ходе проведенного анализа было выявлено, что показатель физического благополучия у пациентов с ББИМ имел обратную взаимосвязь с продолжительностью и количеством эпизодов ББИМ ( $R = -0.52$ ,  $p < 0.05$ ).

**Выводы:** 1. Депрессия и тревога отягощают течение ИБС, ухудшают прогноз, качество жизни, а также приверженность к лечению. 2. Пациенты с ББИМ показали более высокий уровень депрессии по шкале HADS в сравнении с БИМ. 3. У пациентов с ББИМ преобладало депрессивное расстройство средней и тяжелой степени тяжести. 4. У пациентов, имеющих эпизоды ББИМ показатели RF, RE, GH, MN достоверно ниже, чем у пациентов с БИМ. 5. Пациенты, не имеющие выраженной депрессии и тревоги, более склонны к здоровому образу жизни, имеют более быструю положительную динамику, а также выше приверженность к лечению. 6. Таким образом, у пациентов, имеющих ИБС, тревожные и депрессивные расстройства встречаются достаточно часто. Следует углубленно исследовать указанную группу пациентов с целью выявления аффективных расстройств и их последующей коррекции, что позволит улучшить качество жизни больных, прогноз основного заболевания.

#### Литература

1. Гуревич, М. А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца / М.А. Гуревич. - М.: Практическая медицина, 2017. - 336 с.
2. Сумароков, А. В. Клиническая кардиология: Руководство для врачей / А.В. Сумароков, В.С. Моисеев. - М.: Медицина, 2014. - 368 с.
3. Шулутко, Б. И. Ишемическая болезнь сердца / Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2016. - 160 с.

4. Leung YW, Flora DB, Gravely S et al. The Impact of Premorbid and Postmorbid Depression Onset on Mortality and Cardiac Morbidity Among Patients With Coronary Heart Disease: Meta-Analysis. *Psychosom Med.* 2012;74(8):786-801.

Репозиторий БГМУ