

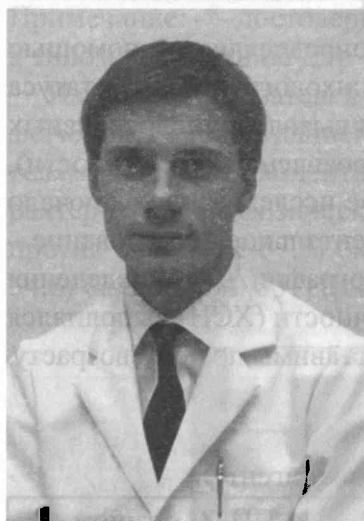
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ТИПОМ ЛИЧНОСТИ Д

Пинчук А.Ф., Балыш Е.М., Картун Л.В., Митьковская Н.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

кафедра кардиологии и внутренних болезней,

г. Минск, Республика Беларусь



Пинчук Андрей Федорович

Ассистент кафедры кардиологии и внутренних болезней, заместитель декана медицинского факультета иностранных учащихся по работе в общежитиях УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Научные интересы: кардиология.

Тема диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: «Предикторы неблагоприятных исходов у лиц с постинфарктным кардиосклерозом с различным психоэмоциональным статусом». Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кардиологии и внутренних болезней Митьковская Наталья Павловна.

Тип личности Д рассматривается как независимый фактор риска заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения [3]. Пациенты с наличием данного типа характеризуются повышенным уровнем негативных эмоций и склонностью подавлять их выражение в социальных взаимодействиях [2,3]. Результаты проспективных исследований свидетельствуют о негативном влиянии типа личности Д на течение заболевания и прогноз у пациентов, перенесших инфаркт миокарда [1,2,3]. Патофизиологические механизмы, лежащие в основе таких взаимодействий, связаны с поведенческими факторами, а так же вегетативным дисбалансом, симпатической гиперактивацией, повышением агрегации тромбоцитов, уровня кортизола, эндотелиальной дисфункцией и иммунновоспалительной активацией [2,3].

Цель исследования: изучить состояние сердечно-сосудистой системы и психологический статус пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, с учетом их принадлежности к типу личности Д.

Материалы и методы

В исследование включено 318 пациентов, перенесших первый крупноочаговый инфаркт миокарда в возрасте 60,0 (53,0-67,0) лет, из них 67,9 % (216) пациентов мужского пола и 39,1% (102) женского. Набор пациентов осуществлялся на 28-35 день после перенесенного инфаркта миокарда. В зависимости от принадлежности исследуемых пациентов к типу личности Д, сформированы следующие группы: основную группу составили 92 пациента с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и типом личности Д, группу сравнения – 226 пациентов с ПИКС и типом личности не Д (рисунки 1).

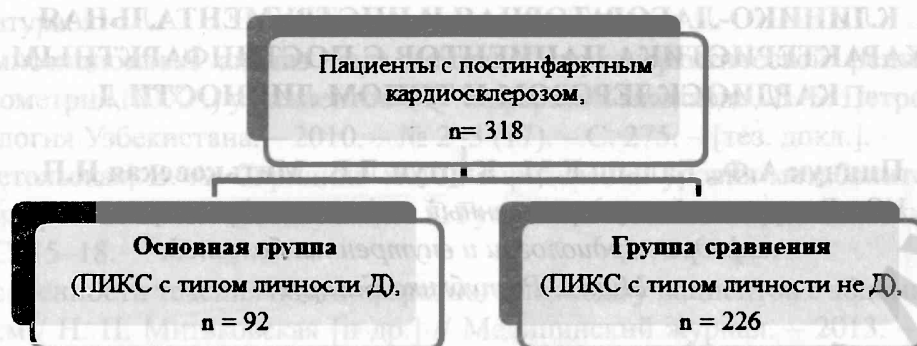


Рисунок 1 – Дизайн исследования

Принадлежность пациентов к типу личности Д определяли с помощью стандартизированного опросника DS-14. Изучение психологического статуса осуществлялось методом анкетирования: опросник Цунга (для выявления депрессивных нарушений), опросник Спилбергера (для выявления проявлений тревожности), опросник SF-36 (для оценки качества жизни). Лабораторное исследование включало в себя проведение биохимического анализа крови, инструментальное исследование – выполнение электрокардиографии в 12 отведениях, эхокардиографии. Для определения функционального класса хронической сердечной недостаточности (ХСН) выполнялся тест с 6-минутной ходьбой. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, принимаемой медикаментозной терапии.

Результаты и обсуждение

Таблица 1 – Клиническая характеристика обследуемых контингентов

*Показатель	ПИКС с типом личности Д, n = 92	ПИКС с типом личности не Д, n = 226
Возраст, лет	59,3±10,0	60,1±9,8
Пол, муж/жен, % (n)	68,5 (63)/31,5 (29)	71,7 (162)/28,3 (64)
Курение, % (n)	46,7 (43)	38,1 (86)
Артериальная гипертензия, % (n)	96,7 (89)	96,4 (218)
Семейный анамнез ранней ИБС, % (n)	40 (34)	33,2 (75)
ИМТ, кг/м ²	28,4±3,8	27,8±3,5
Сахарный диабет, % (n)	13 (12)	11,5 (26)

Примечание: -* - статистически значимых различий не установлено.

При изучении депрессивных нарушений в исследуемых группах установлено, что пациенты из группы с ПИКС типом личности Д характеризуются более высокими средними значениями уровней депрессии, в сравнении с результатами, полученными в группе пациентов с ПИКС с типом личности не Д – 45,0 (33,5-55,5) баллов против 33,5 (25,0-39,0) баллов (p<0,05) (рисунок 2).

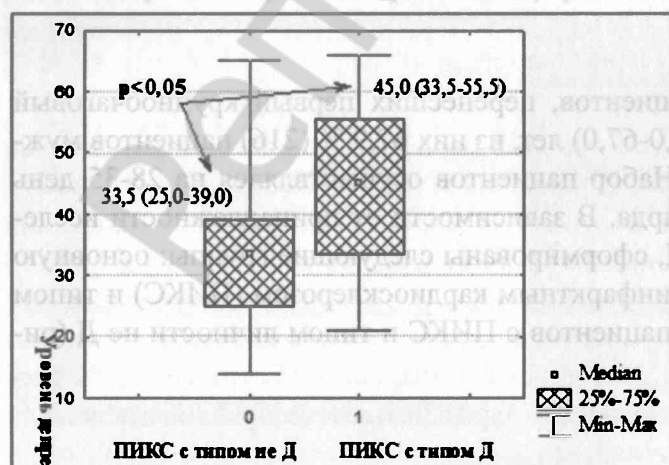


Рисунок 2 – Значения уровней депрессии в исследуемых группах

Результаты опросника Спилбергера продемонстрировали более высокие значения реактивной и личностной тревожности в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д, по сравнению со значениями в группе пациентов с ПИКС с типом личности не Д (таблица 2).

Таблица 2 – Значения реактивной и личностной тревожности в исследуемых группах

Показатель	ПИКС с типом личности Д, n = 92	ПИКС с типом личности не Д, n = 226
Реактивная тревожность, баллы	27,5 (23,0-34,0)*	25,0 (23,0-27,0)
Личностная тревожность, баллы	32,0 (23,0-39,0)*	26,0 (23,0-32,0)

Примечание: -* - достоверность различия показателей, при сравнении с группой ПИКС с типом личности не Д, $p < 0,05$

Изучение показателей качества жизни позволило установить более низкие их значения в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д, по сравнению с показателями в группе пациентов с ПИКС с типом личности не Д по итоговым шкалам, характеризующим физический и психологический компоненты – 52,7 (40,0-56,8) баллов против 54,6 (49,3-57,9) баллов ($p < 0,001$) и 48,7 (38,7-52,1) баллов против 52,8 (48,3-54,8) баллов ($p < 0,001$) (рисунок 3).

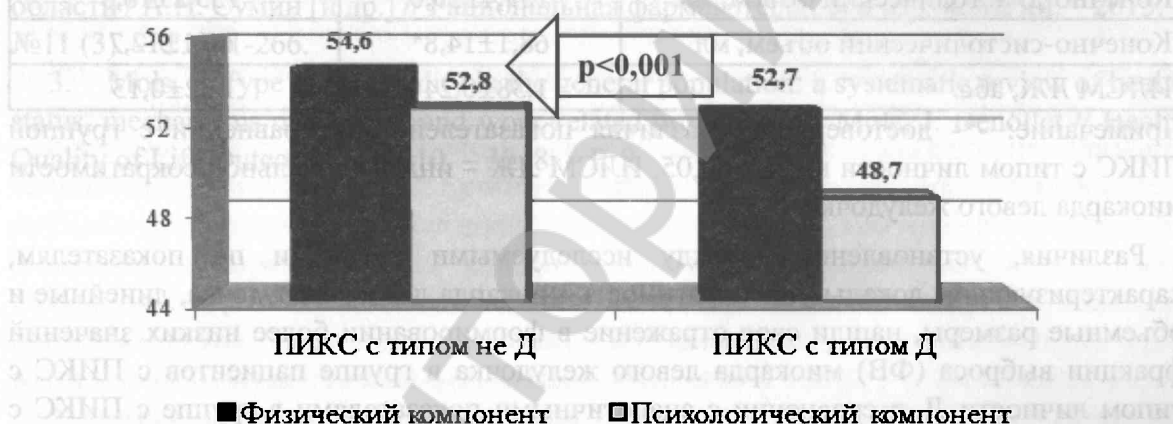


Рисунок 3 – Значения физического и психологического компонентов качества жизни в исследуемых группах

Данные, полученные при изучении показателей липидограммы, свидетельствовали о более высоких значениях общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и триглицеридов (ТГ) сыворотки крови в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д, по сравнению с результатами в группе с ПИКС с типом личности не Д (таблица 3).

Таблица 3 – Показатели липидограммы в исследуемых группах

Показатель	ПИКС с типом личности Д, n = 92	ПИКС с типом личности не Д, n = 226
ОХ, ммоль/л	5,81±0,32*	5,23±0,41
ХС-ЛПНП, ммоль/л	3,38±0,22*	2,71±0,18
ХС-ЛПВП, ммоль/л	0,78±0,16	0,82±0,12
ТГ, мкмоль/л	2,96±0,11*	2,21±0,23

Примечание: -* - достоверность различия показателей, при сравнении с группой ПИКС с типом личности не Д, $p < 0,05$, ХС-ЛПВП – холестерол липопротеинов высокой плотности

В результате проведенной эхокардиографии в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д установлены более высокие показатели, характеризующие линейные и объемные показатели камер сердца, в сравнении с результатами в группе с ПИКС с типом личности не Д (таблица 4).

Таблица 4 – Основные эхокардиографические показатели

Показатель	ПИКС с типом личности Д, n = 92	ПИКС с типом личности не Д, n = 226
Аорта, см	3,28±1,32	3,34±0,28
Левое предсердие, см	3,84±0,41*	3,26±0,35
Межжелудочковая перегородка (д), см	1,12±0,14	1,11±0,21
Задняя стенка левого желудочка (д), см	1,23±0,12	1,18±0,16
Фракция выброса, %	56,5±4,8*	58,7±3,4
Ударный объем, мл	54,3±3,1*	59,1±2,8
Конечно-систолический размер, см	3,6±0,42*	3,3±0,39
Конечно-диастолический размер, см	5,5±0,46*	5,3±0,35
Конечно-диастолический объем, мл	159,4±25,0	155,2±18,8
Конечно-систолический объем, мл	68,1±14,8*	60,1±12,7
ИЛСМ ЛЖ, абс.	1,38±0,24*	1,32±0,13

Примечание: *- достоверность различия показателей, при сравнении с группой ПИКС с типом личности не Д, $p < 0,05$, ИЛСМ ЛЖ – индекс локальной сократимости миокарда левого желудочка.

Различия, установленные между исследуемыми группами по показателям, характеризующим локальную сократимость миокарда левого желудочка, линейные и объемные размеры, нашли свое отражение в формировании более низких значений фракции выброса (ФВ) миокарда левого желудочка в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д, в сравнении с аналогичными показателями в группе с ПИКС с типом личности не Д – 56,5±4,8% против 58,7±3,4% ($p < 0,001$) (рисунок 4).

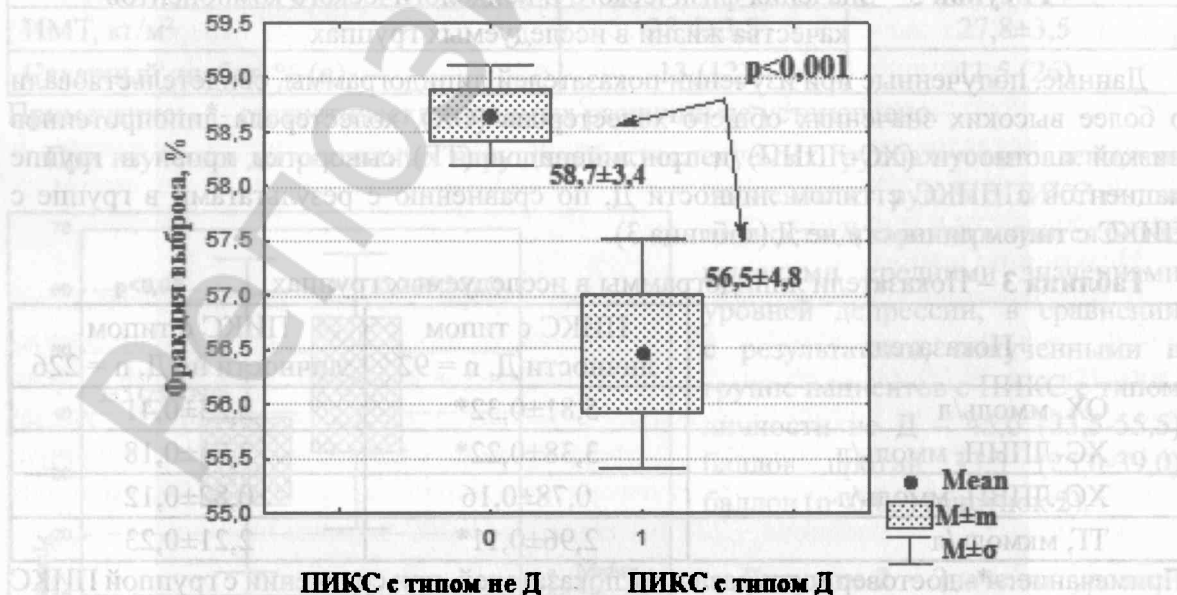


Рисунок 4 – Значения фракции выброса в исследуемых группах

Результаты теста с 6-минутной ходьбой продемонстрировали более низкие показатели пройденной дистанции в группе пациентов с ПИКС с типом личности Д, в сравнении с результатами в группе сравнения – 390,0 м (340,0-450,0) против 440,0 м (400,0-490,0) ($p < 0,05$).

Заключение

У пациентов с постинфарктным кардиосклерозом при наличии типа личности Д на фоне большей частоты и степени выраженности тревожно-депрессивных нарушений и более низких показателей качества жизни установлены более негативные изменения липидограммы, выражающиеся в более высоких показателях общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности и триглицеридов сыворотки крови, что сопровождалось более выраженной систолической дисфункцией миокарда левого желудочка и снижением толерантности к физической нагрузке.

Литература:

1. Клиническая характеристика больных ишемической болезнью сердца с типом личности Д, подвергшихся чрескожным коронарным вмешательствам / Пушкарев Г.С. [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2015. – №3. – С. 25-29.
2. Распространенность типа личности Д и связь с наличием и факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний по данным исследования «ЭССЕ» в Кемеровской области / А.Н. Сумин [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2015. – №11 (3). – С. 261-266.
3. Mols, F. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems / F. Mols, J. Denollet // Health Quality of Life Outcomes. – 2010. – №. 8. – P. 9.

ASPlite (AU)	45,5 (32,0-68,0)	[41]
AU	50,9 (42,4-64,1)	

Примечание: * - достоверный различия. После ТПТ с однократным введением ППТ...