

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С УЧЕТОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Митьковская Н. П.¹, Пинчук А. Ф.¹, Статкевич Т. В.¹, Бойчук Л. А.^{1, 2}, Ладыгина Н. А.²

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Реферат. В статье изучены клинические исходы в течение первого года после острого крупноочагового инфаркта миокарда (далее — ИМ) и приводятся данные о состоянии сердечно-сосудистой системы пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с учетом психологического статуса.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, повторный инфаркт миокарда, тип личности «Д», тревожно-депрессивные нарушения.

Введение. Первичный и повторный ИМ являются наиболее частыми причинами смерти пациентов с ишемической болезнью сердца [1, 2, 4]. Современное развитие кардиологии с применением фармакоинтервенционных технологий позволило в значительной степени повлиять на исходы у пациентов с острым инфарктом миокарда. Между тем, в отдаленном периоде пациенты, перенесшие ИМ, характеризуются высоким риском осложнений и неблагоприятных исходов [2, 5]. В последнее десятилетие большое внимание отводится проблеме коморбидности кардиоваскулярной патологии и аффективных расстройств [3]. Около 60 % пациентов в постинфарктном периоде характеризуются развитием тревожно-депрессивных расстройств, наличие которых оказывает значимое влияние на качество жизни, течение заболевания, а также частоту повторных неблагоприятных событий [2, 4]. Среди психологиче-

ских факторов кардиоваскулярного риска большое внимание отводится личностному компоненту пациентов [3]. Накопленные в литературе данные свидетельствуют о негативном влиянии типа личности Д на течение заболевания и прогноз у пациентов с рядом сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. инфарктом миокарда, что свидетельствует о целесообразности изучения характерологических особенностей личности пациентов, перенесших ИМ, и учета их при стратификации кардиоваскулярного риска с целью предотвращения повторных неблагоприятных событий [2, 3].

Цель работы — изучение клинических исходов пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с учетом психологического статуса на основании результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

Материалы и методы. Обследовано 318 пациентов на 28–35-й день после первого крупноочагового ИМ с последующим наблюдением в течение 12 мес. В зависимости от исходов заболевания сформированы следующие группы: 1) пациенты с повторным ИМ ($n = 56$); 2) пациенты со смертельным исходом ($n = 21$) и 3) пациенты без повторного ИМ ($n = 241$).

В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования. Изучение психологического статуса выполнялось с помощью анкетирования (шкала Цунга для выявления депрессии, шкала Спилбергера для выявления тревожности и шкала DS-14 для определения принадлежности пациентов к типу личности «Д»). Обработка полученных анамнестических, клинических, лабораторных и инструментальных данных проводилась с использованием статистических пакетов MS Excel, Statistica 10.0. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, медикаментозной терапии и распространенности основных традиционных факторов кардиоваскулярного риска.

Результаты и их обсуждение. В течение года наблюдения повторный ИМ в изучаемой когорте пациентов развился у 17,6 % ($n = 56$). Из них у 41 % ($n = 23$) пациентов повторный ИМ развился в период с 28-го дня до 3 мес. наблюдения, у 30,4 % ($n = 17$) пациентов — в период с 3 до 6 мес. и у 28,6 % ($n = 16$) пациентов — в период с 6 до 12 мес. постинфарктного периода (рисунок 1).

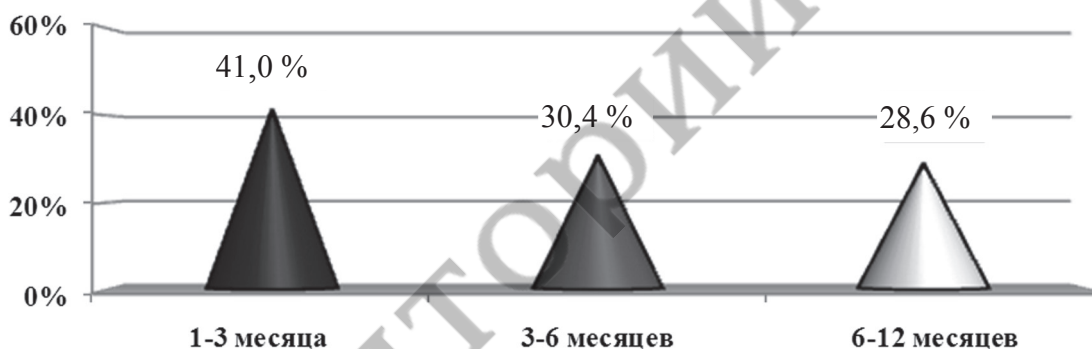


Рисунок 1. — Распределение пациентов в зависимости от времени возникновения повторного ИМ

Доля умерших пациентов от сердечно-сосудистых причин в течение 12 мес. составила 6,6 % ($n = 21$). В период с 28-го дня до 3 мес. постинфарктного периода умерло 9,5 % ($n = 2$) пациентов от общего числа умерших лиц, с 3 до 6 мес. — 33,3 % ($n = 7$) пациентов и в период с 6 до 12 мес. — 57,2 % ($n = 12$) пациентов (рисунок 2).

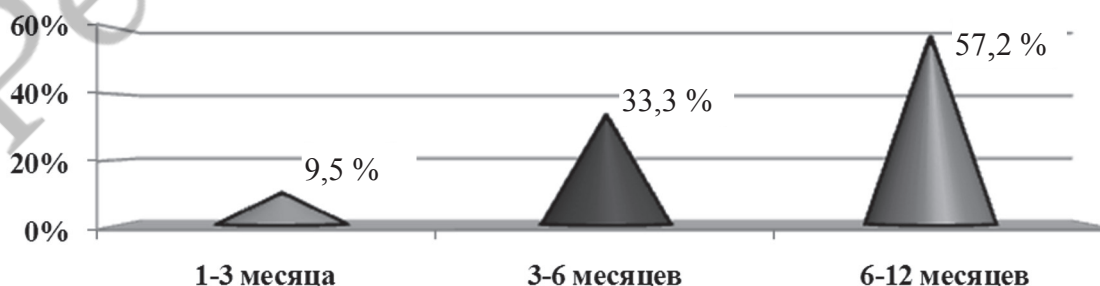


Рисунок 2. — Распределение пациентов в зависимости от времени возникновения смертельного исхода

Удельный вес лиц с эпизодами нестабильной стенокардии в течение года наблюдения был выше в группах пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом в сравнении с результатами в группе пациентов без повторного ИМ — 25 (n = 14) и 28,6 % (n = 6) против 7,5 % (n = 18), $\chi^2 = 14,5$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 10,3$; $p < 0,05$ соответственно (рисунок 3).

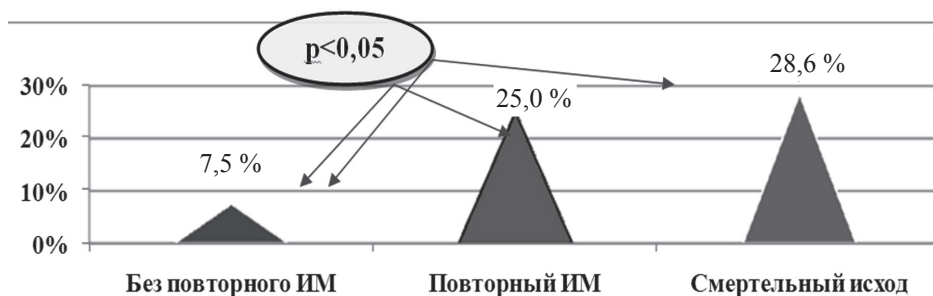


Рисунок 3. — Удельный вес пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и эпизодами нестабильной стенокардии в течение года

По результатам анкетирования установлено, что доля пациентов с различной степенью выраженности депрессивных проявлений в группе с повторным ИМ составила 35,7 % (n = 20), в группе со смертельным исходом — 42,9 % (n = 9), что превышало аналогичный показатель в группе без повторного ИМ — 15,3 % (n = 37), $\chi^2 = 24,2$, $p < 0,001$; $\chi^2 = 18,3$; $p < 0,001$ соответственно. Средние значения реактивной тревожности в группах пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом составили — 28,5 (22,0–36,5) и 29,0 (26,0–34,0) баллов, что превышало аналогичные значения в группе пациентов без повторного ИМ — 24,0 (23,0–27,0) балла, $p < 0,05$, $p < 0,05$ соответственно. Изучение личностной тревожности в исследуемых группах также продемонстрировало наличие более высоких средних значений у пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом в сравнении с результатами, полученными у пациентов без повторного ИМ — 32,0 (23,5–39,0) и 33,0 (30,0–38,0) балла против 25,0 (23,0–34,0) $p < 0,05$, $p < 0,05$ соответственно.

Доля пациентов с типом личности Д была выше в группах пациентов с развившимся неблагоприятным исходом (повторный ИМ, смертельный исход) и составила — 44,6 (n = 25) и 47,6 % (n = 10) против 24,9 % (n = 60) в группе пациентов без повторного ИМ, $\chi^2 = 8,7$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 5,1$; $p < 0,05$ соответственно (рисунок 4).

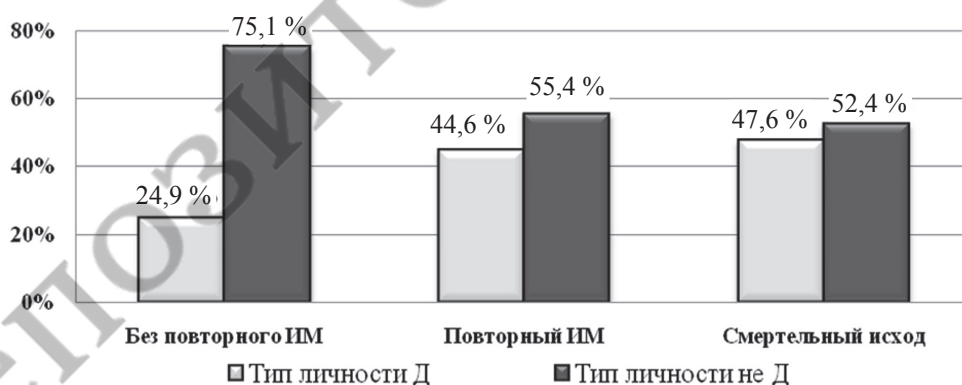


Рисунок 4. — Распределение пациентов в группах в зависимости от принадлежности к типу личности «Д»

По данным эхокардиографии установлено, что в группах пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом средние значения линейных и объемных показателей камер сердца значительно превосходили аналогичные значения в группе пациентов без повторного ИМ по следующим показателям. Показатели фракции выброса миокарда левого желудочка в группах с повторным ИМ и смертельным исходом были значительно выше в сравнении с показателями, полученными в группе без повторного ИМ — $56,9 \pm 4,62$ и $56,5 \pm 5,45$ против $58,41 \pm 3,66$ %, ($p < 0,05$; $p < 0,05$ соответственно).

Анализ результатов липидограммы продемонстрировал статистически значимые межгрупповые различия по следующим показателям: общий холестерол (далее — ОХ), холестерол липопротеинов низкой плотности (далее — ХС ЛПНП), индекс атерогенности (далее — ИА), триглицериды (далее — ТГ) (таблица).

Таблица — Показатели липидограммы в исследуемых группах

Показатель	Без повторного ИМ, n = 241	Повторный ИМ, n = 56	Смертельный исход, n = 21
ОХ, ммоль/л	4,7 (4,3–5,4)	5,6 (5,2–6,25)*	5,3 (5,2–5,7)*
ХС ЛПВП, ммоль/л	0,8 (0,67–1,1)	0,9 (0,75–1,12)	0,86 (0,78–1,1)
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,14 (2,53–3,26)	3,44 (2,79–3,87)**	2,89 (2,56–3,2)
ИА, абс.	3,7 (3,3–4,4)	4,6 (4,2–5,25)*	4,3 (3,7–4,7)*
ТГ, ммоль/л	1,72±0,3	2,11±0,41*	2,15±0,49*
* — достоверность различия показателей при сравнении с группой без повторного ИМ, p<0,05; ** — достоверность различия показателей при сравнении с группами без повторного ИМ и смертельным исходом, p<0,05.			

Заключение. В результате исследования установлено, что удельный вес лиц с повторным инфарктом миокарда среди пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в течение первого года составил 17,6 %, со смертельным исходом от сердечно-сосудистых причин — 6,6 %. В группах с повторным инфарктом миокарда либо смертельным исходом установлено более частое развитие эпизодов нестабильной стенокардии в течение первого года на фоне более высоких показателей депрессивных проявлений (35,7 и 42,9 % против 15,3 %, $\chi^2 = 12,1$, p<0,001; $\chi^2 = 11,2$, p<0,001 соответственно), реактивной и личностной тревожности, большего удельного веса лиц с типом личности Д (44,6 и 47,6 % против 24,9 %, $\chi^2 = 8,7$, p<0,05; $\chi^2 = 5,1$, p<0,05 соответственно).

Литература

1. Карпов, Ю. А. Принципы ведения больных после инфаркта миокарда: профилактика осложнений с первых часов заболевания / Ю. А. Карпов // *Consilium medicum*. — 2006. — Т. 8, № 5. — С. 765–774.
2. Течение и исходы постинфарктного кардиосклероза у пациентов с различным психологическим статусом / Н. П. Митьковская [и др.] // *Кардиология в Беларуси*. — 2016. — № 3. — С. 390–397.
3. Grande, G. Association between type D personality and prognosis in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis / G. Grande, M. Romppel, J. Barth // *Ann. Behav. Med.* — 2012. — Vol. 43, № 3. — P. 299–310.
4. Incidence, Predictors, and Subsequent Mortality Risk of Recurrent Myocardial Infarction in Patients Following Discharge for Acute Myocardial Infarction / D. Nakatani [et al.] // *Circulation*. — 2013. — Vol. 77, № 2. — P. 439–446.
5. Management and outcomes of patients with reduced ejection fraction after acute myocardial infarction in cardiac rehabilitation centers / R. Reibis [et al.] // *Curr. Med. Res. Opin.* — 2015. — Vol. 31, № 2. — P. 211–219.

CLINICAL OUTCOMES OF PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS WITH ACCOUNT OF PSYCHOLOGICAL STATUS

Mitkovskaya N. P.¹, Pinchuk A. F.¹, Statkevich T. V.¹, Boychuk L. A.^{1, 2}, Ladygina N. A.²

¹*Educational Establishment “Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus*

²*Healthcare Institution “Minsk City Emergency Hospital”, Minsk, Republic of Belarus*

The article presents data on clinical outcomes after acute myocardial infarction and the state of the cardiovascular system of patients with postinfarction cardiosclerosis taking into account the psychological status.

Keywords: postinfarction cardiosclerosis, myocardial re-infarction, type D personality, anxiety-depressive disorders.