

СВЯЗЬ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ТРЕВОГОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ

ФАРИД ИСМАГИЛЬВИЧ БЕЛЯЛОВ, докт. мед. наук, проф. кафедры гериатрии и геронтологии
Иркутского государственного института усовершенствования врачей

ЛЮБОВЬ ЕВГЕНЬЕВНА МАЛЬЦЕВА, врач кардиологического отделения городской больницы № 3, Иркутск
РУСИНА НУРИХМАТОВНА ЯГУДИНА, зав. кардиологическим отделением городской больницы № 3, Иркутск

Реферат. Изучена связь тревоги и депрессии, а также соматических факторов с выраженностью стенокардии по Сизтловскому опроснику у 55 госпитализированных пациентов с нестабильной стенокардией. Показано, что выраженность нестабильной стенокардии существенно зависит от уровня тревоги и депрессии, а также возраста, но не связана с соматическими факторами.

Ключевые слова: нестабильная стенокардия, ишемическая болезнь сердца, тревога, депрессия.

DEPRESSION, ANXIETY, AND UNSTABLE ANGINA PECTORIS

F.I. BELYALOV, L.E. MALTSEVA, R.N. YAGUODINA

Abstract. Relations between depression, anxiety, somatic factors and unstable angina pectoris in 55 hospitalized patients are studied. Seattle Angina Questionnaire and Zung tests are used. Severity of angina pectoris depends on anxiety, depression and age, but not on somatic factors.

Key words: unstable angina pectoris, depression, anxiety.

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается ведущей причиной смерти и инвалидизации населения, поэтому изучение факторов, влияющих на возникновение, тяжесть, прогноз и эффективность лечения заболевания, остается важной задачей научно-исследовательской работы.

Среди психических факторов чаще всего исследуют тревогу и депрессию, поскольку в арсенале врача имеются достаточно эффективные средства коррекции аффективных отклонений и сохраняется надежда на последующее улучшение прогноза ИБС.

Анализ предшествующих исследований продемонстрировал существенное влияние тревоги и депрессии на риск осложнений, качество жизни пациентов, трудоспособность, частоту обращений к врачам и приверженность к лечению [1, 2, 3, 4].

Важным представляется оценка влияния эмоционального состояния на выраженность ангинозных болей. Ранее было показано, что у пациентов с хронической ИБС и высоким уровнем тревоги выше интенсивность боли при стенокардии [5, 6]. Среди пациентов при стресс-тесте с выявленной ишемией миокарда в случае депрессии и тревоги стенокардия во время нагрузки регистрировалась в 3,1 и 4,7 раза чаще [7].

Нестабильная стенокардия нередко предшествует инфаркту миокарда и внезапной смерти и требует неотложной госпитализации и активного лечения, поэтому важна ее своевременная и точная диагностика. При этом диагноз нестабильной стенокардии устанавливается методом опроса и основан на оценке ощущений пациента. В этой связи актуальна оценка связи эмоционального состояния и выраженности стенокардии нестабильного течения.

Материал и методы. Обследовано 55 пациентов, поступивших в кардиологическое отделение городской больницы № 3 г. Иркутска с диагнозом нестабильной стенокардии. Средний возраст пациентов составил (60±11,4) года, 36,4% пациентов составляли женщины, а 63,6% — мужчины.

Для оценки выраженности стенокардии использовался Сизтловский опросник стенокардии (SAQ), который включает подшкалы ограничения физической активности, стабильности течения стенокардии, часто-

ты болей, удовлетворенности лечением и восприятия заболевания [8].

Качество жизни оценивали по опроснику SF-36. Для более детального изучения психического состояния применяли тесты тревоги и депрессии Цунга, шкалу тревоги Гамильтона, депрессии Монтгомери—Асберга, Торонтский опросник алекситимии (TAS). Шкала AUDIT использовалась для оценки алкогольной зависимости.

Изучали также уровень глюкозы, общего холестерина, тропонина Т в крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD, регистрировали электрокардиограмму в 12 отведениях.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ связи стенокардии и психосоматических факторов показал, что выраженность стенокардии по SAQ и интенсивность боли, оцениваемой подшкалой BP опросника SF-36, существенно возрастают с увеличением возраста пациента ($r=0,62$; $p=0,000001$ и $r=-0,44$; $p=0,00097$ соответственно). Боли оказались сильнее у женщин, однако после коррекции по уровню тревоги достоверных различий в выраженности стенокардии не обнаружено (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение выраженности стенокардии и клинических шкал у пациентов с нестабильной стенокардией в зависимости от пола

Показатель	Мужчины	Женщины	<i>p</i>
SAQ	61,2	69,9	0,02
BP (SF-36)*	48,1	31,9	0,01
Шкала тревоги	31,6	38,7	0,0045
Депрессия	36,9	44,9	0,0007
Алекситимия	70,2	74,7	0,2
AUDIT	8,3	0,7	0,000004

Примечание. * В шкале BP опросника SF-36, чем сильнее боль, тем ниже показатель.

Обнаружена тесная связь опросника SAQ и подшкалы BP опросника SF-36, которая может быть обусловлена либо доминированием ангинозных болей, либо общими закономерностями проявлений болей любого происхождения.

Тревога была выявлена у 40% обследованных, в том числе в 34,5% умеренная и в 5,5% выраженная. У 12,7% пациентов обнаружена субклиническая депрессия.

Выявлена сильная корреляционная связь между выраженностью стенокардии по опроснику SAQ и уровнем тревоги ($r=0,66$; $p<0,000001$) и депрессии ($r=0,64$; $p<0,000001$) по шкалам Цунга, а также умеренная связь между интенсивностью боли по субшкале BP опросника SF-36 с уровнем тревоги ($r=-0,37$; $p=0,006$) и депрессии ($r=-0,48$; $p=0,00017$) по шкалам Цунга.

У людей с тревожным состоянием по шкале Цунга достоверно выше выраженность стенокардии по SAQ, чем у пациентов без тревожных расстройств (табл. 2). При наличии депрессии по шкале Цунга выраженность стенокардии также выше.

Таблица 2

Сравнение выраженности стенокардии и клинических шкал у пациентов с нестабильной стенокардией в зависимости от аффективного состояния

Показатель	Тревога		p	Депрессия		p
	Нет	Есть		Нет	Есть	
SAQ	57,8	74,5	0,000002	62,9	74,9	0,02
BP (SF-36)	47,4	33,9	0,059	43,9	29,9	0,079
Алекситимия	68	78	0,01	70,7	79,6	0,099
AUDIT	6,4	4	0,01	6,2	0,9	0,03

Уровень алекситимии был выше у пациентов с тревогой и не зависел существенно от уровня депрессии. Выявлено, что у людей с алекситимией стенокардия была достоверно тяжелее (68,9 против 60,5; $p=0,02$), хотя корреляционная связь была недостоверна ($r=0,26$; $p=0,06$).

Обнаружена обратная корреляционная связь потребления алкоголя и выраженности ангинозных болей по SAQ ($r=-0,42$; $p=0,001$). Однако при сравнении групп с наличием проблемного употребления алкоголя и без него достоверных различий в выраженности стенокардии выявлено не было (58,4 против 66,5; $p=0,08$).

Исследование ассоциации стенокардии с соматическими факторами выявило связь выраженности стенокардии со скоростью клубочковой фильтрации ($r=-0,48$; $p=0,0003$). В то же время не было выявлено достоверных

связей с изменениями по ЭКГ ($r=0,18$; $p=0,21$), уровнем глюкозы крови ($r=0,03$; $p=0,98$), тропонина Т ($r=0,3$; $p=0,07$) и холестерина ($r=0,19$; $p=0,24$).

Многофакторный подход, позволяющий оценить относительное влияние исследуемых факторов, показал влияние уровня тревоги и депрессии по Цунгу ($\beta=0,398$ и $\beta=0,278$ соответственно), а также возраста ($\beta=0,369$) на выраженность стенокардии. В то же время такие показатели, как глюкоза крови, креатинин, холестерин, СКФ, тропонин Т, изменения на ЭКГ, достоверно не влияли на выраженность стенокардии ($p=0,14$).

Заключение. Выраженность нестабильной стенокардии существенно зависит от уровня тревоги и депрессии, а также возраста, но не связана с соматическими факторами. У женщин тяжесть стенокардии выше, что в основном опосредовано более выраженной тревогой.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белялов, Ф.И.* Диагностика и лечение психических расстройств у соматических больных / Ф.И. Белялов. — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. — С.209—213.
2. *Смулевич, А.Б.* Психокardiология / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов. — М.: МИА, 2005. — 784 с.
3. *Hemingway, H.* Evidence based cardiology: Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies / H. Hemingway, M. Marmot // *BMJ*. — 1999. — Vol. 318. — P.1460—1467.
4. *Shep, D.S.* Depression, Anxiety and the Cardiovascular System: the Cardiologist's Perspective / D.S. Shep, D. Sheffield // *J. Clin. Psych.* — 2001. — Vol. 62, suppl. 8. — P.12—16.
5. *Ибатов, А.Д.* Влияние тревожных расстройств на течение ишемической болезни сердца / А.Д. Ибатов // *Русский мед. журнал*. — 2007. — Т. 15, № 20. — С.1443—1446.
6. *Ruo, B.* Depressive symptoms and health — related quality of life: the heart and soul study / B. Ruo, J.S. Rumsfeld, M.A. Hlatky [et al.] // *JAMA*. — 2003. — Vol. 290, № 2. — P.215—221.
7. *Arnold, S.V.* Psychosocial modulators of angina response to myocardial Ischemia / S.V. Arnold, J.A. Spertus, P.S. Ciechanowski [et al.] // *Circulation*. — 2009. — Vol. 120, № 2. — P.126—133.
8. *Spertus, J.A.* Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease / J.A. Spertus, J.A. Winder, T.A. Dewhurst [et al.] // *J. Am. Coll. Cardiol.* — 1995. — Vol. 25, № 2. — P.333—341.

© Р.Р. Сайфутдинов, В.Ф. Богоявленский, М.В. Горина, Р.Г. Сайфутдинов, 2010

УДК 616.12-005.4+616/15-078

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И АНТИТЕЛА К ФОСФОЛИПИДАМ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

РИНАТ РАФИКОВИЧ САЙФУТДИНОВ, врач-терапевт РКБ № 3, Казань

ВЛАДИМИР ФЕОКТИСТОВИЧ БОГОЯВЛЕНСКИЙ, докт. мед. наук, проф. ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»

МАРИНА ВАСИЛЬЕВНА ГОРИНА, врач-терапевт РКБ № 3, Казань

РАФИК ГАЛИМЗЯНОВИЧ САЙФУТДИНОВ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой терапии № 1 ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»

Реферат. Исследованы антитела к фосфолипидам (аФЛ) у больных ИБС [стенокардия напряжения (СН) и инфаркт миокарда (ИМ)]. У всех пациентов выявлены аФЛ. Тяжесть осложнений имеет прямую зависимость от величины титра IgG в крови пациентов. Чем выше уровень аФЛ, тем серьезнее осложнения ожидаются у пациента. Проведен корреляционный анализ между IgG и содержанием лимфоцитов и тромбоцитов у больных СН и ИМ.

Ключевые слова: антитела к фосфолипидам, ИБС, стенокардия напряжения, инфаркт миокарда, лимфоциты, тромбоциты.