

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Необутов Н.Н, Колбасников С.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Фибрилляция предсердий является частым осложнением инфаркта миокарда. По данным многочисленных исследований частота встречаемости фибрилляции предсердий при инфаркте миокарда колеблется от 12-13%. Возникновение аритмии существенно отягощает состояние больного, приводит к ухудшению гемодинамических показателей и появлению возвратной ишемии миокарда за счет тахисистолии желудочков.

Цель: оценить клинико-функциональные особенности и выраженность тревожно-депрессивных расстройств у больных с инфарктом миокарда при различных формах фибрилляции предсердий.

Материалы и методы: обследовано 85 больных (34 мужчин, 51 женщин), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «Городская клиническая больница №7» с диагнозом инфаркт миокарда с фибрилляцией предсердий. В зависимости от формы фибрилляции предсердий больные были распределены на 2 группы: 1-ю составили 48 (56,4%) человек с пароксизмальной формой, 2-ю группу - 37 (43,5%) человек с постоянной формой.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, изучались локализация инфаркта миокарда, его кратность (первичный, повторный), осложнения (острая левожелудочковая недостаточность по Killip, 1967г.), липидный профиль (общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, триглицериды ммоль/л); оценены показатели эхокардиографии: фракция выброса (ФВ %), конечный диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ мм), конечный диастолический объем левого желудочка (КДО ЛЖ мл), толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ мм), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП мм), размеры левого предсердия (ЛП мм), правого предсердия (ПП мм), правого желудочка (ПЖ мм), систолическое давление в легочной артерии (СДЛА мм рт.ст), оценивалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (A. S. Zigmond и R. P. Snaith 1983 г), проанализирована приверженность к алкоголю вопросником AUDIT (ВОЗ 1993г) и степень никотиновой зависимости (тест Фагестрема).

Результаты:

Среди больных 1-й группы (возраст - $75,6 \pm 7,9$ лет) передний инфаркт миокарда регистрировался у 20 (41,6%), нижний - у 12 (25%); повторный передний - у 7 (14,5%), повторный нижний - у 9 (18,7%) обследованных. Инфаркт миокарда сочетался с артериальной гипертензией у 48 (100%) больных. I степень острой левожелудочковой недостаточности по

классификации Killip была у 30 (62,5%), II степень - у 9 (18,7%), III степень - у 6 (12,5%), IV степень - у 3 (6,25%) обследованных. Показатели эхокардиографии составили: ФВ была $44,6 \pm 17,5\%$; КДРЛЖ - $48,4 \pm 3,5$ мм; КДО ЛЖ $97,8 \pm 25,8$ мл; ТЗСЛЖ - $12,8 \pm 1,6$ мм; ТМЖП - $12,6 \pm 2,5$ мм; ЛП $3,82 \pm 0,3$ мм; ПП $4,14 \pm 0,4$ мм; ПЖ $3,26 \pm 0,8$ мм; СДЛА $42,8 \pm 19,8$ мм рт.ст. Имелась прямая корреляционная связь слабой силы при ($r = 0,31$) между показателями ПЖ и СДЛА и обратная корреляционная связь слабой силы ($r = - 0,32$) между ФВ и КДО ЛЖ. Средний период возникновения пароксизма ФП составил $1,6 \pm 0,3$ суток. Уровень ОХС был $3,08 \pm 0,9$ ммоль/л, ЛПНП - $1,78 \pm 0,9$ ммоль/л, ТГ - $1,2 \pm 0,6$ ммоль/л. Регистрировалась сильная корреляционная связь при ($r = + 0,907$) между показателями ОХС и ЛПНП и корреляционная связь слабой силы ($r = 0,327$) между ТГ и ОХС. Никотиновая зависимость обнаруживалась у 11 (22,9%) человек, из них у 4 человек - слабая степень ($2,1 \pm 0,7$ баллов), у 5 человек - средняя степень ($4,9 \pm 0,2$ баллов), у 2 человек - высокая ($6,95 \pm 0,7$ баллов) степень никотиновой зависимости, очень высокая степень не регистрировалась. Приверженность к употреблению алкоголя отмечалось у 3 (6,25%) человек, из них у 2 - безопасное употребление алкоголя ($3,0 \pm 1,4$ баллов), а у одного - опасное употребление алкоголя ($11,5 \pm 3,5$ баллов), вредное употребление и алкогольная зависимость не регистрировались. ИБС в анамнезе встречалась у 25 (52,0%) человек. По шкале HADS отсутствовала ($3,59 \pm 2,0$ баллов) тревога у 27 (56,2%) человек, субклинически выраженная тревога ($8,9 \pm 0,8$ баллов) регистрировалась у 20 (41,6%) человек, клинически выраженная тревога ($12,0 \pm 0,1$ баллов) отмечалась у 1 (2,0%) обследованного. Отсутствовали ($4,2 \pm 1,8$ баллов) признаки депрессии у 34 (70,8%) человек, субклинически выраженная депрессия ($8,8 \pm 0,7$ баллов) регистрировалась у 10 (20,8%), клинически выраженная депрессия ($12,5 \pm 0,5$ баллов) - у 4 (8,3%) человек.

Среди больных 2-й группы (возраст составил $74,3 \pm 7,9$ года) передний инфаркт миокарда встречался у 20 (54,0%) человек, нижний инфаркт миокарда - у 10 (27,0%), повторный передний - у 7 (18,9%) человек, повторный нижний не регистрировался. Инфаркт миокарда сочетался с артериальной гипертензией у 37 (100%) человек. I степень острой левожелудочковой недостаточности по классификации Killip была у 21 (56,7 %) человек, II степень - у 9 (24,3%) человек, III степень - у 5 (13,5%) человек, IV степень - у 3 (8,1%) человек. Показатели эхокардиографии составили: ФВ $40,5 \pm 11,3$ %; КДРЛЖ - $48,3 \pm 7,7$ мм; КДО ЛЖ $95,6 \pm 35,9$ мл; ТЗСЛЖ - $13,0 \pm 4,7$ мм; ТМЖП - $14,1 \pm 2,6$ мм; ЛП $4,3 \pm 0,5$ мм; ПП $4,09 \pm 0,4$ мм; ПЖ $3,01 \pm 0,3$ мм; СДЛА $38,6 \pm 7,2$ мм рт.ст. Имелась прямая корреляционная связь слабой силы ($r = + 0,38$) между показателями ПЖ и ПП и средняя сила ($r = + 0,48$) между ПП и ЛП и обратная корреляционная связь слабой силы ($r = - 0,32$) между ФВ и КДР ЛЖ. Уровень ОХС был $4,2 \pm 0,9$ ммоль/л, ЛПНП - $2,6 \pm 0,8$ ммоль/л, ТГ - $1,19 \pm 0,6$ ммоль/л. Выявлялась сильная корреляционная связь при ($r = + 0,852$) между показателями ОХС и ЛПНП. Никотиновая зависимость обнаруживалась у 8 (21,6%) человек, из них у 3 человек отмечалась слабая ($3,6 \pm 0,4$ баллов)

степень, средняя степень не регистрировалась, у 3 человек ($6,3 \pm 0,4$ баллов) высокая степень, у 2 человек ($9,0 \pm 0,8$ баллов) очень высокая степень. Приверженность к употреблению алкоголя отмечалась у 5 (13,5%) человек, из них у 2 человек зафиксировано безопасное употребление алкоголя ($5,5 \pm 1,5$ баллов), у двух опасное ($12,5 \pm 1,5$ баллов) употребление алкоголя, у одного ($17,4 \pm 1,3$ баллов) вредное употребление алкоголя, алкогольная зависимость не регистрировалась. ИБС в анамнезе встречалась у 22 (59,4%) человек. По шкале HADS отсутствие ($3,6 \pm 1,8$ баллов) тревоги регистрировалась у 18 (48,6%) человек, субклинически ($8,8 \pm 0,7$ баллов) выраженная тревога - 17 (45,9%) человек, клинически ($12,0 \pm 0,9$ баллов) выраженная тревога - у 2 (5,4%) человек. Отсутствовали ($3,7 \pm 2,0$ баллов) депрессивные расстройства у 29 (78,3%) человек, субклинически ($8,5 \pm 0,7$ баллов) выраженная депрессия зарегистрировалась у 7 (18,9%) человек, клинически ($13,0 \pm 0,1$ баллов) выраженная депрессия отмечалась у 1 (2,7%) больного.

Вывод: У больных инфарктом миокарда с постоянной формой фибрилляции предсердий среди факторов риска встречается высокая, очень высокая степень никотиновой и алкогольной зависимости, отмечаются выраженные структурно-функциональные изменения левого желудочка, тогда как у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, нарастает частота и выраженность тревожно - депрессивных расстройств, что необходимо учитывать при решении экспертных вопросов и проведении лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Аронов Д.М. Атеросклероз и коронарная болезнь сердца. Москва, из-во "Триада Х". 2009; 245 с
2. Беннет, Д. Х. Сердечные аритмии [Текст] : практ. рек. / Д. Х. Беннет ; под ред. В. А. Сулимова, пер. с англ. М. В. Сырцовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 440 с. : ил.
3. Джанашия, П. Х. Неотложная кардиология [Текст] : руководство / П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, С. В. Олишевко. - Москва : Бином, 2008. - 296 с.
4. Кузнецов, С. И. Артериальная гипертония и артериальная гипотония: инновации комбинированной терапии [Текст] : науч.-метод. пособие / С. И. Кузнецов, П. И. Романчук, Г. Г. Шишин ; Минздравсоцразвития СО, ГБОУ ВПО "СамГМУ", ГУЗ СО "Гериатрический науч.-практ. центр". - Самара : Волга-Бизнес, 2011. - 288 с. - Библиогр.: с. 281-285.
5. Рыбакова, М.К. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. / Рыбакова М.К., Алехин М.Н., Митьков В.В. // Изд.дом Видар. - Москва. – 2008. – 554 с.

6. Шахнович, Р. М. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST [Текст] / Р. М. Шахнович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 372 с. - (Б-ка врача-специалиста. Кардиология).
7. ESC/EAS pocket guidelines. Dyslipidaemias. 2011; p 48
8. Heatherton TF, Kozlowsky LT, Frecker RC, Fagestrem KO. The Fagestrem test for nicotin dependens: a revision of the Fagestrem tolarence questionnaire // Br J Addict. 1991; V 1119-1127.
9. Killip T, Kimball JT. Treament of myocardial infarction in a coronary care unit. A two-year experience with 250 patients. Am J Cardiol 1967; 20:457-464
10. Sanders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alscol Use Disorders Indentification Test (AUDIT): WHO Collabarative Project on Early Detection of Person with Harmful Alcohol Consumption—II. Addiction 1993; 88(6):791-804
11. Schmitt, J., Duray, G., Gersh, B. et al. Atrial fibrillation in acute myocardial infarction: A systematic review of the incidence, clinical features and prognostic implications. Eur Heart J 2009; 30:1038-45.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Psychiatr Scand. 1983; 67 (6):361-370