

Т.В.Яковенко, Ю.В.Шубик, Г.П.Костюк, Т.В.Крятова

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО ЛЕЧЕНИЯ НОЗОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

*Северо-западный центр диагностики и лечения аритмий при СПбГМА им. И.И.Мечникова,  
Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург*

*С целью оценки влияния нозогенных психических реакций на качество жизни больных с различными формами фибрилляции предсердий обследованы 126 больных - 60 мужчин и 66 женщин в возрасте от 50 до 70 лет.*

**Ключевые слова:** пароксизмальная фибрилляция предсердий, персистирующая фибрилляция предсердий, перманентная фибрилляция предсердий, нозогенные психические реакции, качество жизни.

*To assess the effect of nosogenic psychic disorders on the quality of life of patients with different types of atrial fibrillation, 126 patients (60 males and 66 females) aged 50 70 years were examined.*

**Key words:** paroxysmal atrial fibrillation, persistent atrial fibrillation, chronic atrial fibrillation, nosogenic psychic disorders, quality of life.

Фибрилляция предсердий (ФП) - один из самых распространенных видов аритмии. Она встречается у 0,4% людей во взрослой популяции. Частота ее, по данным Фремингемского исследования [9], возрастает с 2-4% у лиц старше 60 лет, до 10% у лиц старше 65 лет. На долю ФП приходится 40% всех аритмий.

Вопросы, связанные с лечением нарушений ритма сердца, являются одними из самых сложных в кардиологии. Несмотря на появление большого количества фармакологических препаратов, новых методов диагностики и подбора лекарств, достаточного эффекта профилактической антиаритмической терапии до сих пор нет. При аритмиях эффективность противоаритмических препаратов в лучшем случае достигает лишь 50-70% [6]. По данным Фремингемского исследования, рефрактерность к антиаритмическим препаратам у пациентов с ФП отмечается в 30% случаев на первом году заболевания и в 80% - к пятому году [8].

Следует отметить, что 70-80% больных с нарушениями ритма имеют расстройства нервно-психической сферы [7]. Психические нарушения ухудшают течение ФП, усложняя клиническую картину, ведут к повышению частоты обращений за медицинской помощью и увеличивают число ненужных исследований, а так же оказывают значительное влияние на качество жизни (КЖ) пациентов [3, 10].

Очевидно, что актуальность проблемы психосоматических расстройств, наблюдающихся у больных с ФП, определяется не только их распространенностью и дезадаптирующим влиянием, но и тем, что своевременная диагностика и лечение этих расстройств во многих случаях становится решающим условием эффективной терапевтической помощи.

Однако, несмотря на то, что психические нарушения, в частности депрессии, выявляются у 12-25% пациентов, обращающихся за помощью в учреждения общемедицинской сети, всего лишь 10-55% из них устанавливается правильный диагноз. Даже и в этом случае лишь 13% назначаются необходимые психофармакологические препараты [5]. Известно, что психофармакологические препараты различных классов в комбинации с антиаритмическими препаратами позволили до-

биться существенно лучших результатов при лечении ФП [1, 2].

Возможность целостного анализа проблемы психических нарушений, связанных с соматическим заболеванием, открывается в связи с внедрением в практику клинических исследований понятия нозогении (нозогенной реакции). Нозогенные реакции - психопатологически завершенные психогенные расстройства, манифестирующие в связи с соматическим заболеванием. Согласно результатам выборочных исследований, нозогенные психические реакции (НПР) выявляются у 13-41% больных соматического стационара [4]. Известно, что традиционные критерии оценки терапевтической эффективности, опирающиеся на широкий спектр лабораторных и инструментальных показателей, отражают лишь физическую составляющую картины болезни. Они не дают полного представления о жизненном благополучии пациента, включающем, наряду с физическим, психологическое, эмоциональное, духовное и социальное функционирование больного.

Изучение КЖ в кардиологии с принципиально новых позиций раскрывает многоплановую картину болезни и позволяет провести дифференцированный анализ влияния болезни и лечения на состояние больного [3, 10]. Поэтому целью данного исследования явилось изучение влияния нозогенных психических реакций на качество жизни больных с различными формами фибрилляции предсердий.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в два этапа. На I этапе осуществлялось клиническое (с участием врача-кардиолога и психиатра) обследование больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией, осложненных ФП. На II этапе (через 3 месяца после выписки из стационара) проводилось повторное клиническое обследование больных ФП, обследованных на I этапе. Из исследования исключались пациенты старше 70 лет, пациенты с препятствующими обследованию выраженными изменениями личности, обусловленными органическим поражением ЦНС, шизофреническим

дефектом, умственной отсталостью, психическими и поведенческими нарушениями вследствие употребления психоактивных веществ.

Обследовано 126 пациентов (60 мужчин и 66 женщин) в возрасте от 50 до 70 лет. Средний возраст составил  $61,9 \pm 5,9$  года. У 110 пациентов основным заболеванием была ИБС. 28 из них имели в анамнезе инфаркт миокарда. Стенокардией напряжения II-III ф. кл. страдали 82 больных. У 16 больных основным заболеванием была гипертоническая болезнь. У 54 из 126 (42,9%) пациентов была хроническая ФП, у 46 больных (36,5%) - пароксизмальная ФП. С персистирующей формой ФП обследовано 26 (20,6%) больных.

Для диагностики НПР были использованы анкеты, впервые разработанные группой сотрудников отделения по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств (руководитель - член-корр. РАМН А.Б.Смулевич) НЦПЗ РАМН [4, 5].

Все больные с ФП получали необходимое стандартная кардиологическая терапия, направленная на лечение основного заболевания, а также у больных с хронической ФП - на нормализацию частоты сердечных сокращений, у больных с пароксизмальной и персистирующей ФП - на восстановление синусового ритма и профилактику приступов аритмии. Со всеми больными с НПР проводилась рациональная психотерапия. Часть больных с НПР помимо психотерапевтического получали психофармакологическое лечение препаратами анксиолитического и антидепрессивного спектра действия (по показаниям).

Физическая и эмоциональная составляющие КЖ пациентов оценивались исходно (при поступлении больного в стационар) и повторно (через 3 месяца после выписки). Для оценки КЖ использовалась методика Р.А. Либис с соавт [3]. Методика состоит из 21 вопроса, на каждый из которых предлагается выбрать один из 5 вариантов ответов (отсутствие влияния аритмии на тот или иной компонент КЖ - 0 баллов, очень сильное влияние на этот компонент - 4 балла). КЖ в % рассчитывалось по формуле:  $100\% - (K \times KB)$ , где 100% - «идеальное» качество жизни; K - коэффициент 1,19, показывающий количество процентов, которое отнимает от «идеального» КЖ каждый набранный балл при анкетировании; KB - количество баллов, набранное при анкетировании.

### ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

У больных с различными формами ФП различные НПР (тревожно-фобические, соматизированные, реакции по типу «прекрасного равнодушия», депрессивные) встречались в 55% (69 наблюдений из 126) случаев. Оценка КЖ показала, что для большинства пациентов характерными были неприятные ощущения в области сердца, общая слабость, повышенная утомляемость, невольная фиксация внимания на работе сердца, ожидание приступов сердцебиения, перебоев в работе сердца, страх остановки сердца, тревога за свое здоровье и жизнь, снижение настроения, чувство подавленности. Их беспокоила необходимость постоянно лечиться, изменения в отношениях с близкими.

В целом по группе больных с ФП исходное (до лечения) КЖ составило 58,75%. При анализе КЖ боль-

ных с различными формами ФП не было выявлено статистически достоверных различий. Так, показатель КЖ у больных с хронической ФП составил 61,17%, с пароксизмальной - 58,94%, с персистирующей - 53,32%.

Выявлена взаимосвязь между КЖ и вариантом реакции на болезнь: в группе больных с адаптивной (условно здоровой) реакцией на болезнь среднее КЖ составило 70,13%, а в группе больных с различными видами НПР среднее КЖ было существенно меньшим и составило 49,44% ( $p < 0,01$ ). Динамика КЖ больных ФП на фоне лечения представлена на рис. 1. В группе больных без НПР на фоне стандартной кардиотропной терапии КЖ составило 76,7%, что на 6,57% выше, чем до лечения. Основные причины снижения КЖ после лечения в данной группе больных были обусловлены «физическим» компонентом.

В группе пациентов с НПР, получавших, помимо стандартных кардиологических препаратов, психотерапевтическое лечение и психофармакологические препараты, КЖ составило 64,88%, что на 15,66% больше исходного. Различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ ). КЖ больных в этой группе, до лечения составляло 49,22% (рис. 1). Основные причины снижения КЖ после лечения в этой группе больных обусловлены также преимущественно «физическим» компонентом. В группе пациентов с нозогениями, не получавших психофармакологическое лечение НПР, среднее КЖ до лечения составляло 49,03%. При повторном обследовании КЖ составило 55,88%. Различия с исходными данными - 6,85% ( $p < 0,05$ ) (рис. 1). Основные причины снижения КЖ после лечения в этой группе больных обусловлены «физическим» и «эмоциональным» компонентами.

### ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Психические расстройства, развивающиеся у больных ФП как реакции на заболевание, оказывают значительное влияние на КЖ больных. Это было продемонстрировано в нашем исследовании: среднее КЖ в группе исследованных больных составило 58,75%. В группе больных с адаптивной (условно здоровой) реакцией на болезнь среднее КЖ составило 70,13%.

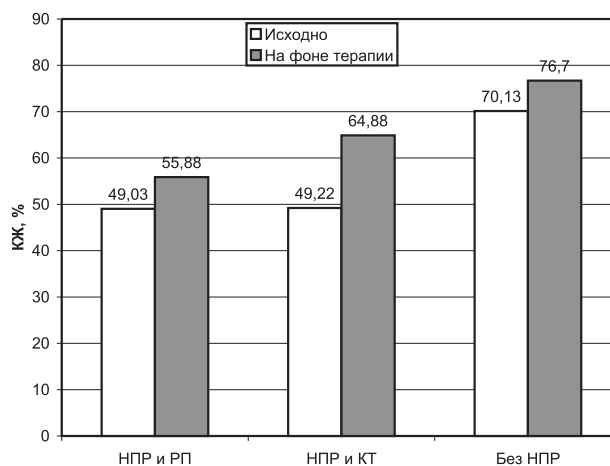


Рис. 1. Динамика качества жизни у больных с НПР на фоне рациональной психотерапии (РП) и кардиотропной терапии (КТ) в сравнении с больными без НПР.

При этом снижение КЖ было обусловлено преимущественно «физическим» компонентом. А в группе больных с различными видами НПР среднее КЖ было существенно меньшим и составило 49,44%. КЖ в этой группе снижалось в большей степени за счет «эмоционального» компонента.

Полученные результаты КЖ при повторном обследовании больных продемонстрировали высокую эффективность комплексной терапии (психотерапия в сочетании с психофармакотерапией) НПР. КЖ при комплексной терапии возросло на 15,66% в сравнении с исходными данными, в то время как при использовании только рациональной психотерапии различие с исходными данными составило лишь 6,85%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Добровольский А.В., Дробижев М.Ю. Психотропные средства у пациентов с соматическими заболеваниями. // Журнал неврологии и психиатрии.-1998.-N7.-С.53-62.
2. Крылов А.А., Крылова Г.С. Аритмии и нарушения проводимости сердца с позиций психосоматики и психотерапии. // Клиническая медицина.-2001.- N12.-С.47-50.
3. Либис Р.А., Прокофьев А.Б., Коц Я.И. Оценка качества жизни у больных с аритмиями. // Кардиология.-1998.-N3.-С. 49-51.
4. Смудевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи). // Журнал неврологии и психиатрии.-1999.-N4.-С.4-16.
5. Смудевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике. М.: Медицина, 2000.- 159 с.
6. Царегородцев Д.А. Проблема медикаментозно резистентных аритмий. // Российский кардиологический журнал.-2001.-N2.-С.27-32.

#### ВЫВОДЫ

1. Более чем у половины пациентов с различными формами ФП встречаются НПР (тревожно-фобические, депрессивные, соматизированные, ипохондрические и др).
2. Статистически существенных различий по КЖ у больных с пароксизмальной, персистирующей и постоянной формами ФП получено не было.
3. У больных с различными вариантами ФП и нозогениями КЖ статистически существенно ниже, чем у аналогичных больных без НПР.
4. Применение психофармакологических препаратов является необходимым компонентом лечения больных ФП и НПР, так как позволяет существенно улучшить их КЖ.

7. Шпак Л.В., Кононова А.Г. Состояние гемодинамики, эмоциональные расстройства и отношение личности к болезни при лечении нарушений сердечного ритма в амбулаторных условиях. // Кардиология.-1999.- N4.- С.33-37.
8. Brignole M. Ablate and pace: a pragmatic approach to paroxysmal atrial fibrillation not controlled by antiarrhythmic drugs. // Heart.-1998.- V. 79, N6. P. 531-533.
9. Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, McNamara P.M. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham study.// New Engl. J. Med.- 1982.-V.306,N17.- P.1018-1022.
10. Van Den Berg M.P., Hassink R.J., Tuinenburg A.E. et al. Quality of life in patients with paroxysmal atrial fibrillation and its predictors: importance of the autonomic nervous system. // Eur. Heart J.-2001.-V.22, N 3.-P.247-253.

#### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО ЛЕЧЕНИЯ НОЗОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

*Т.В.Яковенко, Ю.В.Шубик, Г.П.Костюк, Т.В.Крятова*

С целью оценки влияния нозогенных психических реакций (НПР) на качество жизни больных с различными формами фибрилляции предсердий (ФП) обследованы 126 больных 60 мужчин и 66 женщин в возрасте от 50 до 70 лет, страдающих ИБС или артериальной гипертензией. Из них 54 пациента страдали перманентной ФП, у 46 больных была пароксизмальная ФП, с персистирующей формой ФП обследовано 26 больных. В целом по группе различные НПР (тревожно-фобические, депрессивные, соматизированные и др.) встречались в 55% случаев. Все больные получали стандартное кардиотропное лечение, направленное, у больных с перманентной ФП на нормализацию ЧСС, у больных с пароксизмальной и персистирующей ФП на восстановление синусового ритма и профилактику приступов ФП. Со всеми больными, у которых были выявлены НПР, проводилась рациональная психотерапия. Часть больных с НПР (26 больных) наряду с кардиологическим и психотерапевтическим лечением получали психофармакологические препараты с анксиолитическим и антидепрессивным действием (по показаниям). Другая группа больных с НПР (21 больной) психофармакологического лечения не получали.

Физическая и эмоциональная составляющие КЖ пациентов оценивались при поступлении больного в стационар и повторно (через 3 месяца после выписки) с помощью опросника «Качество жизни больных с аритмиями». КЖ оценивалось в % от «идеального».

Исходно КЖ в среднем по группе составило 58,75%. КЖ в группе больных с НПР было существенно более низким, чем в группе больных с адаптивными реакциями на заболевание (49,44% и 70,13% соответственно). При комплексном лечении (сочетание психофармакотерапии с психотерапией) больных с НПР КЖ увеличилось на 15,66% в сравнении с исходными данными и на 9% в сравнении с группой больных с НПР, не получавших психофармакологические препараты.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF ATRIAL FIBRILLATION AND EFFECT  
OF TREATMENT OF NOSOGENIC PSYCHIC DISORDERS

*T.V. Yakovenko, Yu.V. Shubik, G.P. Kostyuk, T.V. Kryatova*

To assess the effect of nosogenic psychic disorders on the quality of life of patients with different types of atrial fibrillation, 126 patients (60 males and 66 females) aged 50-70 years with coronary artery disease or arterial hypertension were examined. 54 patients had chronic atrial fibrillation, 46 ones suffered from paroxysmal atrial fibrillation, and 26 patients had persistent atrial fibrillation. In the study group, different nosogenic psychic disorders (anxious phobic, depressive, somatized ones, etc.) were observed in 55% of cases. All patients received a standard treatment directed to normalization of heart rate in the patients with chronic atrial fibrillation and to the sinus rhythm recovery and the prevention of atrial fibrillation recurrence in the patients with paroxysmal and persistent arrhythmia. Rational psychotherapy was delivered to all patients with detected nosogenic psychic disorders. Some patients with nosogenic psychic disorders (26 ones) received, when indicated, psychopharmacologic drugs with anxiolytic and antidepressive effects, besides cardiologic and psychotherapeutic treatment. Other patients with nosogenic psychic disorders (21 ones) did not receive psychopharmacologic treatment.

Physical and emotional components of the quality of life were evaluated at the patient admittance and, repetitively, 3 months after discharge from hospital with the aid of the questionnaire "Quality of Life of Patients with Arrhythmia". The quality of life was evaluated as percent of the perfect one.

The average baseline quality of life was 58.75%. The quality of life in the patients with nosogenic psychic disorders was substantially lower than in the patients with adaptive response to the disease (49.44% and 70.13%, respectively). When receiving the treatment with psychopharmacologic drugs in combination with psychotherapy, the quality of life in patients with nosogenic psychic disorders increased by 15.66% as compared with baseline and by 9% as compared with the patients without treatment with psychopharmacological substances.