

КАРДИОЛОГИЯ

УДК 616.12-009.72+615.851

ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ИБС С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ОБОСНОВАНИЕ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ВОЗМОЖНОСТИ

И. А. Борохова, А. В. Борохов, О. А. Козырев
ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра госпитальной терапии

Резюме

Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены у больных ИБС. Если эти нарушения были диагностированы во время кардиологами и врачами, то лечение возможно низкими дозами антидепрессантов. Все реабилитационные программы включают психосоциальных мероприятий. Психотерапевтические миссии и возможности доступны для кардиологов и врачей общей практики.

Ключевые слова: психотерапия, ишемическая болезнь сердца, тревога депрессивные расстройства.

PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS: GOALS, MISSIONS, POSSIBILITIES

I. A. Borokhova, A. V. Borokhov, O. A. Kozyrev

Summary

Anxiety-depressive disorders are prevalent in IHD patients. If these disorders are diagnosed in time cardiologists and physicians can treat the patients with psychotherapy only or with very low doses of antidepressants too. All cardiac rehabilitation programs include psychosocial interventions. Psychotherapeutic goals, missions and possibilities are present for cardiologists and physicians too.

Key words: psychotherapy, ischemic heart disease, anxiety-depressive disorders.

«Жизнь учит предметными уроками», – писал в 1934 г. Д. Д. Плетнев, уделявший большое внимание психосоматической картине в клинике внутренних болезней. С. П. Боткин указывал, что «изменения функции сердца сплошь и рядом не идут пропорционально с анатомическими изменениями в самом сердце, а нередко находятся в зависимости от центральных нервных аппаратов» [2]. Доля кардионевроза (синомимично НЦД, ВСД по кардиальному типу) в российской общемедицинской сети на 2007 г. составляла 4,7% [4]. По данным В.П. Остроглазова (1989) сочетание кардионевроза с депрессией регистрировалось в 45,5% случаев, а М. Ваг (2004) обнаружил, что 33% больных соматизированной депрессией жаловались на боли в грудной клетке, функциональный характер которых был доказан [1]. В настоящее время существует концепция формирования ИБС с позиции синергетического подхода [3], которая описывает динамику ИБС следующими порталами predispositions: наследственная предрасположенность, кардиогенная семья (нарушение семейных взаимоотношений, распределения ролей), кардиогенный диатез (нарушение психической адаптации к внешней среде или пограничное состояние), НЦД по кардиальному типу (кардионевроз), а затем развернутая клиническая картина ИБС, и это прежде всего психосоматический вектор развития заболевания. Кроме того, мы хорошо информированы и о другом, соматопсихическом векторе динамики ИБС, ее обострений, под ним понимаются нозогении – психогении, возникающие в связи с психотравмирующими ситуациями, связанными с соматическим заболеванием (ИБС). Среди нозогений значимое место отводится расстройствам тревожно-депрессивного спектра. По данным J. Strik (2004), частота депрессий среди больных ИБС в стационаре достигает 31%, после АКШ (Blumenthal и соавт., 2003) – 20–30%, депрессивные расстройства рассматриваются в качестве важного фактора, повышающего смертность в группе больных ИБС, при этом депрессия и коморбидная ИБС повышают риск смерти независимо от того, какое заболевание развилось первым [4]. Отдельно и в совокупности с тревожно-депрессивными рас-

стройствами обсуждается вклад в развитие и течение ИБС состояния патологического стресса (дистресса), и в частности рабочего стресса (стресса, связанного с работой) [5].

Таким образом, суть оказания оптимального объема медицинской помощи больным ИБС с тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР) заключается в своевременном и полном выявлении и коррекции (немедикаментозной, медикаментозной) всех перечисленных динамических составляющих психосоматического-соматопсихического векторов заболевания. Имеются данные, что 50–70% больных депрессией с преобладанием соматических жалоб, в том числе на функциональные боли в грудной клетке, лишь частично отвечают на терапию антидепрессантами, что объясняется авторами, прежде всего поздним выявлением депрессий в общемедицинской сети, несвоевременно начатой и неадекватной терапией этих больных [1]. В подобных условиях особенно важной оказывается психотерапевтическая помощь больным ИБС с тревожно-депрессивными расстройствами, которая может существенно отличаться по объему, направлениям и методикам работы в зависимости также от формы ИБС (острая, хроническая), стадии и сроков развития заболевания, характера вмешательств (консервативное, хирургическое лечение), а также индивидуальных, возрастных «резервов» страдающего человека.

Цели применения психотерапии у больных ИБС с ТДР: достижение комплаенса, создание искусственных антисистем [2], устранение ТДР, устранение состояния дистресса, устранение эмоциогенной и экзистенциальной составляющих боли, устранение аритмий и гемодинамических расстройств функциональной природы, нормализация соотношений активности симпатического и парасимпатического отделов н.с., достижение ремиссии ИБС, устранение факторов риска ИБС и обострений ИБС, достижение остановки и регресса атеросклеротического процесса, конструктивное изменение человеческой ситуации (отношения к себе, ближним, природе, социуму), достижение благополучия всего организма.

Задачи: создать научную доказательную базу по эффективности применения психотерапии у больных ИБС с ТДР; систематически информировать кардиологов и терапевтов по вопросам психосоматического и соматопсихического направлений в развитии ИБС с ТДР с целью их раннего выявления и наиболее успешной коррекции; готовить психотерапевтов из заинтересованных кардиологов и терапевтов; работать с пациентом в паре – кардиолог и психотерапевт, терапевт и психотерапевт; организовать место и время для работы клиницистов-психотерапевтов в общемедицинской сети; мотивировать профессиональную эффективность клиницистов – психотерапевтов увеличением заработной платы.

Возможности: растет научная доказательная база и информированность врачей общемедицинской сети по проблеме ИБС и ТДР во всем ее объеме, растет осознание необходимости предпринимать конкретные действия по решению этой проблемы в соответствии с вышестоящими задачами; растет заинтересованность кардиологов, терапевтов получать дополнительное образование по психологии, психиатрии, психотерапии с целью оказания наиболее полноценной врачебной помощи своими собственными силами.

«То, что в одном веке считается мистикой, в следующем становится научным знанием» (Парацельс).

ЛИТЕРАТУРА

1. Албантова К.А., Григорьева К.В. Депрессивные состояния, коморбидные кардионеврозу. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2010; 1:13-18.
2. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. – М, 1996.
3. Сидоров П.И., Новикова И.А. Концепция формирования ишемической болезни сердца с позиции синергетического подхода. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2008; 2:11-17.
4. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокardiология. Психические расстройства в общей медицине. Cons. medicum.com. 2007; 4:4-9.
5. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев. М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М., 2005.

УДК: 616.12-008.313.2-084+615.22

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АМИОДАРОНОМ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

А. А. Горячева¹, Л. К. Анфалова²

¹ ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФПК и ППС

² ООО «Клиника семейной медицины», г. Калуга

Резюме

В исследовании оценивалась профилактическая антиаритмическая эффективность амиодарона в сохранении синусового ритма у больных с персистирующей формой фибрилляции предсердий (ФП) и трепетания предсердий (ТП) в зависимости от характера основного заболевания, длительности и вида аритмии. После восстановления синусового ритма электрической кардиоверсией (ЭКВ) 27 больных с ФП и ТП получали Амиодарон, поддерживающая доза 200 мг/сут. Наблюдение проводилось по клиническим данным, ЭКГ и суточному мониторингованию ЭКГ по Холтеру в течение 1 года. Через 1 год синусовый ритм сохранялся у 46,2% больных. Не наблюдалось достоверных различий между группами по виду аритмии и характеру заболевания, хотя более ранний рецидив наблюдался у больных с ТП и ИБС.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, амиодарон.

ANTIARRHYTHMIC EFFICACY OF AMIODARONE IN MAINTAINING SINUS RHYTHM IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION AND ATRIAL FLUTTER

А. А. Goryacheva¹, L.K. Anfalova²

Summary

The study evaluated prophylactic antiarrhythmic efficacy of amiodarone in maintaining sinus rhythm in patients with persistent atrial fibrillation (AF) and atrial flutter (AFL), depending on the nature of the underlying disease, duration and type of arrhythmia. After restoration of sinus rhythm electrical cardioversion (ECV) of 27 patients with AF and TA received amiodarone, the maintenance dose of 200 mg / day. Observation was made on clinical, ECG and ECG monitoring by Holter for 1 year. 1 year sinus rhythm was maintained in 46.2% of patients. There were no significant differences between groups by type of arrhythmia and the nature of the disease, although an earlier relapse was observed in patients with TA and coronary heart disease.

Keywords: atrial fibrillation, atrial flutter, amiodarone.

Фибрилляция предсердий (ФП) – самая распространенная аритмия, с которой приходится иметь дело в клинической практике. На ее долю приходится примерно треть всех госпитализаций в связи с нарушениями ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 0,4% и увеличивается с возрастом, при этом у пациентов моложе 60

лет распространенность заболевания составляет менее 1%, а у больных старше 60 лет – более 6% [1, 6, 10].

ФП не представляет непосредственной угрозы для жизни больных, но сопровождается повышением сердечно-сосудистых и тромбоземболические осложнений, нарушениями гемодинамики, значительному повышению стоимости ме-