

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ибатов А.Д.*, Афанасьева Н.В., Кубарева М.И.

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Москва

DOI: 10.25881/20728255_2022_17_2_66

Резюме. Цель. Изучить особенности вегетативных нарушений и качество жизни у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Обследовано 276 больных, страдающих стенокардией напряжения II–IV ФК, в возрасте от 38 до 67 лет — средний возраст 56,9 (8,4) лет. Уровень вегетативных расстройств оценивали по анкете вегетативных нарушений отдела патологии вегетативной нервной системы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Качество жизни оценивали по Сизтлскому опроснику для больных стенокардией, уровень личностной и реактивной тревожности определяли по анкете Спилбергера, уровень депрессии — по анкете Бека. Данные представлены как среднее значение и стандартное отклонение — М (SD).

Результаты. Клинически выраженные вегетативные расстройства наблюдались у 231 пациента (83,4%). Нами проведено лечение нейролептиком сульпиридом 25 пациентов с вегетативными расстройствами. В ходе лечения суммарный балл вегетативных нарушений снизился на фоне лечения сульпиридом на 22,3% до 40,3 (8,0) баллов ($p < 0,001$). Уровень реактивной и личностной тревожности снизился, соответственно, на 14,5 и 11,7% и составил 44,3 (5,0) и 52,2 (4,0) балла (все $p < 0,01$). Выраженность депрессии снизилась по анкете Бека на 22,7% до 13,0 (1,0) баллов ($p < 0,01$).

По данным Сизтлского опросника, у пациентов в ходе лечения эглолином отмечалось улучшение показателей качества жизни. Так, выявлено достоверное повышение показателей по шкалам стабильности стенокардии, тяжести стенокардии и итоговому показателю качества жизни, соответственно, на 28,7; 12,6 и 12,2% (все $p < 0,01$).

Заключение. На фоне лечения сульпиридом больных стенокардией с клинически выраженными вегетативными нарушениями отмечалось снижение уровня вегетативных расстройств, депрессии, тревожности и улучшение качества жизни.

Ключевые слова: вегетативные нарушения, ишемическая болезнь сердца, качество жизни.

В структуре заболеваемости и смертности населения ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущее место, это обуславливает актуальность изучения этиологии, патогенеза, клиники и лечения этого заболевания.

По мнению отечественных авторов [1] рост заболеваемости ИБС в России в 90-е годы прошлого столетия годы не связан с изменением уровня и состава липидов крови у населения, поскольку средний уровень содержания холестерина крови обследованных популяций не только не увеличился, но и отмечалось некоторое его снижение, что связано с ухудшением питания населения, а определялся ухудшением социально-экономической ситуации, сопровождающейся ростом психологического напряжения, стресса. При хроническом эмоциональном напряжении изменения затрагивают не только психическую сферу, но и сопровождаются вегетативными и эндокринными сдвигами в организме [2–4]. Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что

INFLUENCE OF AUTONOMIC DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Ibatov A.D.*, Afanasyeva N.V., Kubareva M.I.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

Abstract. Purpose. To study the features of autonomic disorders and the quality of life in patients with ischemic heart disease.

Materials and methods. 276 patients with angina pectoris II-IV functional class, aged from 38 to 67 years — mean age 56.9 (8.4) years were examined. The level of autonomic disorders was assessed according to the questionnaire of autonomic disorders of the Department of Pathology of the Autonomic Nervous System of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. The quality of life (QoL) was assessed by the Seattle Angina Questionnaire (SAQ), the level of state and trait anxiety was studied by The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) — Spielberger questionnaire and the level of depressive disorders was studied by the Beck Depression Inventory (BDI). The data are presented as mean and standard deviation — M (SD).

Results. Clinically expressed autonomic disorders were observed in 231 patients (83.4%). 25 patients with autonomic disorders were treated with the neuroleptic — sulpiride. The total score of autonomic disorders decreased by 22.3% to 40.3±8.0 points ($p < 0.001$) during treatment with sulpiride. The level of state and trait anxiety decreased by 14.5 and 11.7%, accordingly, and to 44.3 (5.0) and 52.2 (4.0) points (all $p < 0.01$). The severity of depression decreased by 22.7% to 13.0(1.0) points ($p < 0.01$). Patients treated sulpiride showed improving their quality of life. Thus, there was a significant score increase on the scales of Angina stability, Angina frequency and the Total score (Total) scale of quality of life, accordingly by 28.7, 12.6 and 12.2% (all $p < 0.01$).

Conclusion. The treatment with sulpiride the patients with angina pectoris and clinically expressed autonomic disorders results a decrease in the level of autonomic disorders, depression, anxiety and an improvement in their quality of life.

Keywords: autonomic disorders, ischemic heart disease, quality of life.

тревожность и депрессия могут быть факторами риска развития коронарной болезни [5–7]. Тревога и депрессия сопровождаются вегетативными нарушениями. Вместе с тем, влияние вегетативных нарушений на течение ишемической болезни сердца и качество жизни этих больных изучено недостаточно, также недостаточно изучено влияние коррекции вегетативных нарушений на качество жизни.

В связи с этим, нами была поставлена цель: исследовать распространенность вегетативных нарушений и качество жизни больных ИБС сердца, а также изучить влияние на качество жизни этих больных терапии нейролептиком с вегетостабилизирующими свойствами — сульпиридом.

Материалы и методы

В исследование включено 276 больных, страдающих стенокардией напряжения II–IV ФК, в возрасте от 38 до

* e-mail: a.ibatov@mail.ru

67 лет (средний возраст $56,9 \pm 8,4$ лет). Уровень вегетативных расстройств оценивали по анкете вегетативных нарушений отдела патологии вегетативной нервной системы Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (в норме общая сумма баллов не должна превышать 15) [2]. Качество жизни оценивали по Сиэтлскому опроснику для больных стенокардией [8], уровень личностной и реактивной тревожности определяли по анкете Спилбергера [9], уровень депрессии — по анкете Бека [10].

Все пациенты дали письменное согласие на участие в исследовании.

Результаты подвергали статистической обработке. Достоверность различий между выборками оценивали с применением двустороннего t- критерия Стьюдента, при необходимости — критерия Манна-Уитни с применением статистического пакета «Excel 2013» и «Statistica 6,0». Данные представлены как среднее значение и стандартное отклонение — $M(SD)$. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Средний балл по анкете вегетативных нарушений составил 31,9 (14,9) баллов (min 0, max 63 баллов). Клинически выраженные вегетативные расстройства наблюдались у 231 пациента (83,4%). Среди них, наиболее часто, в 83,7% случаев наблюдались быстрая утомляемость, снижение работоспособности, в 70,5% — нарушения сна, в 70,2% случаев больные отмечали периодическое затрудненное дыхание и ощущение нехватки воздуха, в 66,3% — чувство онемения кистей и стоп, в 65,4% — изменение окраски кожных покровов при волнении и повышенную потливость, в 62,5% — периодические головные боли, в 51,0% — ощущения «замирания», «остановки» сердца, в 42,3% — дискомфорт со стороны желудочно-кишечного тракта, в 33,7% — парестезии и в 22,1% случаев — обморочные состояния в душном помещении. При анализе качества жизни у больных ИБС, по данным Сиэтлского опросника, выявлено общее умеренное снижение качества жизни по всем анализируемым показателям. Показатели качества жизни составили, соответственно: по шкале физической активности — 56,8(18,3) балла (min 20, max 100 баллов), по шкале стабильности стенокардии — 46,7(23,3) балла (min 20, max 100 баллов), по шкале тяжести стенокардии — 55,4(23,3) балла (min 16,7, max 93,3 балла), по шкале оценка лечения — 64,3(13,3) балла (min 11,1, max 95,2 балла), по шкале восприятия болезни — 51,0(14,9) балла (min 17,8 max 93,3 балла), итоговый показатель качества жизни составил — 57,2(14,9) балла (min 25,6 max 90,8 балла).

Учитывая большую распространенность и выраженность вегетативных расстройств у больных ИБС и влияние этих расстройств на качество жизни, нами проведено лечение психовегетативных нарушений нейролептиком, производным бензамидов — сульпиридом. Фармакологическое действие препарата включает нейролептический, антидепрессивный, психостимулирующий и противо-

тревожный эффекты. Препарат блокирует дофаминовые D2 рецепторы. Сульпирид не влияет на адренергические, холинергические, гистаминергические и серотонинергические рецепторы и, таким образом, не вызывает соответствующие побочные эффекты. При приеме внутрь препарат быстро и полностью абсорбируется, однако биодоступность не превышает 25–35%. Максимальная концентрация в крови после приема препарата внутрь наблюдается через 4,5 часа. Период полувыведения составляет 7 часов. Безопасность и эффективность сульпирида показана в клинических исследованиях на пациентах с психовегетативными расстройствами [11–14] и на больных ИБС, причем показан его антиангинальный эффект [15].

Сульпирид назначали больным ИБС с клинически выраженными вегетативными расстройствами (16 баллов и выше по анкете вегетативных нарушений). Всего лечение прошло 25 пациентов в возрасте от 45 до 63 лет, средний возраст 56,8 (6,0) лет, женщины составили 36,0%. Средний показатель уровня депрессии по анкете Бека составил 16,9 (3,0) балла. Уровень реактивной и личностной тревожности в группе составил соответственно 51,8 (4,0) и 59,1 (3,0) балла. Выраженность вегетативных расстройств равнялась 51,9 (4,0) баллам по анкете вегетативных нарушений. Больные принимали сульпирид в суточной дозе 150 мг (по 50 мг 3 раза в сутки) в течение 4 недель. На фоне проводимой терапии отмечалось уменьшение тревожности, беспокойства, улучшалось настроение, сон. Все пациенты закончили прием препарата к 28 суткам. Отказов от приема препарата не было. Побочные эффекты не выявлены. Не было отмечено негативного влияния эглонила на ЧСС и АД и неблагоприятного взаимодействия с кардиотропными препаратами, принимаемыми пациентами.

По данным анкеты вегетативных нарушений суммарный балл снизился на фоне лечения сульпиридом на 22,3% до 40,3 (8,0) баллов ($p < 0,001$). Уровень реактивной и личностной тревожности снизился, соответственно, на 14,5 и 11,7% и составил 44,3 (5,0) и 52,2 (4,0) балла (все $p < 0,01$). Выраженность депрессии снизилась по анкете Бека на 22,7% до 13,0 (1,0) баллов ($p < 0,01$).

По данным Сиэтлского опросника, у пациентов в ходе лечения сульпиридом отмечалось улучшение показателей качества жизни. Так выявлено достоверное повышение показателей по шкалам стабильности стенокардии, тяжести стенокардии и итоговому показателю качества жизни, соответственно, на 28,7; 12,6 и 12,2% (все $p < 0,01$).

Таким образом, отмечена хорошая эффективность и переносимость нейролептика сульпирида у больных ИБС. На фоне лечения сульпиридом больных ИБС с клинически выраженными вегетативными нарушениями отмечалось снижение уровня вегетативных расстройств, депрессии, тревожности и улучшение качества жизни.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).**ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности ее лечения // Клинические исследования лекарственных средств в России. — 2001. — №1. — С.2-4. [CHazov EI. Ishemicheskaya bolezni' serdca i vozmozhnosti povysheniya effektivnosti ee lecheniya. *Klinicheskie issledovaniya lekarstvennykh sredstv v Rossii*. 2001;1: 2-4. (In Russ).]
2. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. / Под ред. АМ Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 752 с. [Vegetativnye rasstrojstva: Klinika, lechenie, diagnostika. AM Vejn, editor. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2000. 752 p. (In Russ).]
3. Хомуло ПС. Эмоциональное напряжение и атеросклероз. — Л.: Медицина, 1982. — 152 с. [Homulo PS. Emocional'noe napryazhenie i ateroskleroz. L.: Medicina, 1982. 152 p. (In Russ).]
4. Roest AM, Zuidersma M, de Jonge P. Myocardial infarction and generalised anxiety disorder: 10-year follow-up. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 200(4):324-9. doi:10.1192/bjp.bp.111.103549.
5. Gan Y, Gong Y, Tong X, et al. Depression and the risk of coronary heart disease: A meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*. 2014; 14: 371. doi: 10.1186/s12888-014-0371-z.
6. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2014; 24; 129(12): 1350-69. doi: 10.1161/CIR.0000000000000019.
7. Celano CM, Millstein RA, Bedoya CA, et al. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis. *Am Heart J*. 2015; 170(6): 1105-15. doi: 10.1016/j.ahj.2015.09.013.
8. Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol*. 1995; 25(2): 333-41. doi: 10.1016/0735-1097(94)00397-9.
9. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности ЧД Спилберга. — Л.: ЛНИИТЕК, 1976. — 18 с. [Hanin YUL Kratкое rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoj i lichnostnoj trevozhnosti CHDSpilberga. L.: LNIITEK, 1976. 18 p. (In Russ).]
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
11. Ключева Е.Г., Тоцилов В.А. Применение эглонила для лечения психо-вегетативных нарушений // Профилактика и лечение заболеваний. — 2000. — №1. — С.52-54. [Klocheva EG, Tochilov VA. Primenenie eglonila dlya lecheniya psihovegetativnykh narushenij. *Profilaktika i lechenie zabolevanij*. 2000; 1: 52-54. (In Russ).]
12. Maier W, Benkert O. Treatment of chronic depression with sulphiride: evidence of efficacy in placebo-controlled single case studies. *Psychopharmacology (Berl)*. 1994; 115(4): 495-501. doi: 10.1007/BF02245573.
13. O'Connor SE, Brown RA. The pharmacology of sulphiride — a dopamine receptor antagonist. *Gen Pharmacol*. 1982; 13(3):1 85-93. doi: 10.1016/0306-3623(82)90088-x.
14. Rütther E, Degner D, Munzel U, et al. Antidepressant action of sulphiride. Results of a placebo-controlled double-blind trial. *Pharmacopsychiatry*. 1999; 32(4): 127-35. doi: 10.1055/s-2007-979218.
15. Говорин НВ, Говорин ВА, Неверов ИВ. Дифференцированная психофармакотерапия при ИБС. Клиническая фармакология и терапия. — 1997. — Т.6. — №4. — С.63-64. [Govorin NV, Govorin VA, Neverov IV. Differencirovannaya psihofarmakoterapiya pri IBS. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya*. 1997; 6(4): 63-64. (In Russ).]