

СПЕЦИФИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АЛЕКСИТИМИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Бурлова Е.С., Провоторов В.М.

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко, кафедра факультетской терапии.

Резюме

В последнее время внимание исследователей привлечено к поиску психологических и поведенческих факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС) и возможности их коррекции для первичной или вторичной профилактики ИБС. В исследование были включены 147 больных стабильной стенокардией напряжения (ФК II-III) старше 55 лет. Критерием установления алекситимии и разделения больных на группы был индекс более 74 баллов по Торонтской алекситимической шкале. Больные были разделены на три группы. Первую группу составили пациенты с алекситимией, которым, в дополнение к базовой терапии стенокардии напряжения, был назначен двухнедельный курс мелатонина (М); вторую группу — с алекситимией, не получавшие М; третью группу — пациенты без алекситимии, получавшие М наряду с базовой терапией. После двух недель комбинированной терапии М отмечено статистически достоверное улучшение всех оцениваемых нами критериев психологического состояния и большинства критериев объективного состояния.

Ключевые слова: стенокардия напряжения, алекситимия, базовая терапия, мелатонин.

В 70-е годы XX столетия J.Nemiah и P.Sifneos для описания определенной совокупности эмоциональных, когнитивных и личностных признаков у пациентов психосоматических клиник предложили термин «алекситимия» (от греческого *α* — отсутствие, *lexis* — слово, *thymos* — чувство). Алекситимия характеризуется затруднением или неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям, бедностью фантазии и воображения [1].

За прошедшие годы исследователи оценили роль алекситимии в развитии психосоматических заболеваний [1-3]. Оказалось, что она определяет многие моменты в клинических проявлениях артериальной гипертензии [4]. Среди пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца различной степени выраженности, алекситимия встречается более чем у 50% [2, 3].

В последнее время возрос интерес к коррекции психологических изменений у соматических больных. Один из препаратов, влияющих на эмоциональную сферу — мелатонин (М) — является основным гормоном, синтезируемым эпифизом в pinealocytes. Синтез М происходит ритмично и зависит от режима цикла свет-темнота. Максимум продукции М приходится на темное время суток. М обладает антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами [7]. Установлено, что синтез М с возрастом снижается, достигая минимума у пожилых и старых людей [6].

Применение М у пожилых больных артериальной гипертензией в дополнение к гипотензивной терапии позволило достичь лучших результатов лечения [5]. Эти данные послужили основанием для применения

М в дополнение к антиангинальной терапии у пожилых больных стабильной стенокардией напряжения и высоким уровнем алекситимии, чтобы оценить динамику психологического и соматического состояния.

Материал и методы

Обследованы 147 больных стабильной стенокардией напряжения (ФК II-III) старше 55 лет. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с верификацией диагноза ИБС. Диагноз стенокардии напряжения устанавливался на основании клиники, ЭКГ в покое, нагрузочной пробы на велоэргометре, Холтеровского мониторирования ЭКГ.

В начале госпитализации все пациенты проходили психологическое тестирование. При оценке исходного статуса мы использовали 26-пунктовую Торонтскую алекситимическую шкалу (ТАШ — 26), анкету «Качество жизни при ИБС» (по методике Зайцева, Айвазян), анкету признаков вегетативных изменений (по методике Вейна), госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS.

Базовая терапия стенокардии была назначена или скорректирована больным до начала психологического тестирования и не менялась в течение последующих двух недель.

Критерием установления алекситимии и разделения больных на группы был индекс более 74 баллов по Торонтской алекситимической шкале (ТАШ — 26) [1] в адаптации Психоневрологического института имени В.М.Бехтерева. У 97 пациентов, отнесенных к группе с алекситимией, индекс был от 74 до 93 баллов, а у 50 пациентов без алекситимии — индекс был от 52 до 62 баллов. Среди больных было 67 женщин и 80 мужчин, средний возраст — 65 ± 6 лет. Больные с алекситимией после анкетирования были разделены на 2 группы.

Таблица 1

Основные исходные данные по группам

Показатель	Больные с алекситимией		Больные без алекситимии
	Мелатонин (48 больных)	Без Мелатонина (49 больных)	Мелатонин (50 больных)
Частота приступов стенокардии: несколько раз в неделю;	8	8	23
несколько раз в сутки	40	41	27
Количество нитроглицерина: 1-2 таб в сутки;	17	18	32
более 2 таб в сутки	31	31	18
Эффект нитроглицерина: полный;	18	14	27
неполный	30	35	23
Анамнез стенокардии: до 1 года;	9	8	8
1 – 5 лет;	23	22	26
свыше 5 лет	16	19	16
Инфаркт миокарда в анамнезе	31	29	25
Артериальная гипертензия	42	42	35
Среднее АД, мм рт.ст.	158±15/92±9	153±15/90±9	142±12/84±7
Прием гипотензивных препаратов	42	42	35
Частая желудочковая экстрасистолия	7	9	4
Мерцательная аритмия	8	6	4
Сердечная недостаточность	48	49	50
Одышка при нагрузке	17	16	9
Гиперхолестеринемия	25	25	19

Первой группе – 48 пациентов (26 мужчин и 22 женщины), в дополнение к базовой терапии стенокардии с применением нитратов, бета-адреноблокаторов, антагонистов кальция, был назначен двухнедельный курс М в ежедневной дозе 3 мг перед сном. Во второй группе – 49 больных (28 мужчин и 21 женщина) проводилось лечение стенокардии без М. Остальные 50 пациентов (26 мужчин и 24 женщины) без алекситимии, которые составили третью группу, получали двухнедельный курс М. После лечения пациенты были повторно анкетированы, им также проводилось контрольное исследование объективного состояния.

Исходные данные и результаты лечения обрабатывались методами параметрической и непараметрической статистики. Значимыми считались значения $p < 0,05$. Значения по группам представлены как среднее $\pm$ стандартное отклонение.

Результаты и обсуждение

Обе группы больных с алекситимией чаще отмечали приступы стенокардии, применяли больше нитроглицерина и его эффект исходно был менее выражен при сопоставимом классе стенокардии. Одышка у них возникала достоверно чаще, чем у больных без алекситимии. Основные исходные данные по группам представлены в табл. 1.

Достоверных различий в исходном психологическом статусе между группами пациентов с алекситимией не было. У больных без алекситимии отклонения всех показателей были достоверно меньше, нежели при наличии последней. Исходный психологический статус представлен в табл. 2.

При контрольном психологическом тестировании оказалось, что максимальная положительная динамика всех показателей была в группе пациентов с

Таблица 2

Исходный психологический статус

Показатель	Больные с алекситимией		Больные без алекситимии
	Мелатонин (48 больных)	Без Мелатонина (49 больных)	Мелатонин (50 больных)
Уровень алекситимии	80,3±5,5	79,4±5,0	57,7±3,5
Уровень депрессии	9,1±2,7	9,3±2,7	5,9±2,4
Уровень тревожности	9,2±2,6	8,9±2,6	6,2±2,0
Качество жизни	-22,1±3,0	-21,4±2,8	-18,6±2,5
Уровень сна	12,6±2,6	13,3±3,0	16,8±3,0
Вегетативный статус	22,5±9,2	21,8±8,5	15,5±4,9
Уровень стресса	44,3±17,4	41,6±18,1	33,6±17,2

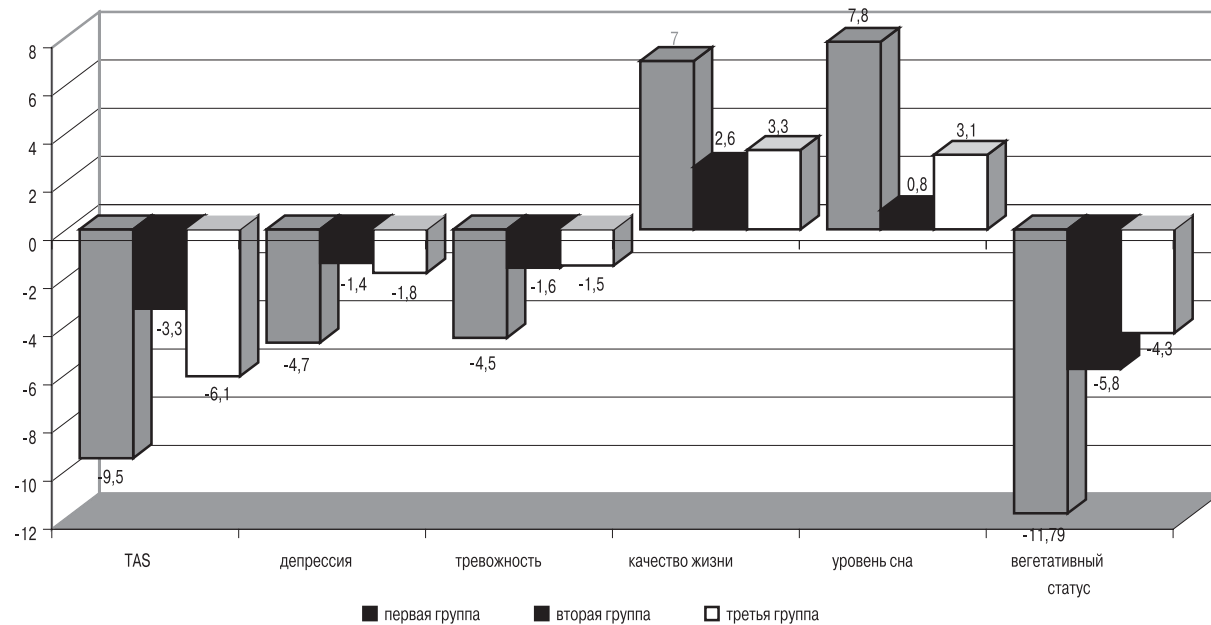


Рис. 1. Динамика психологических показателей.

алекситимией, получавших М. Наименьшие сдвиги были у больных с алекситимией без терапии М. Эти изменения представлены на рис. 1.

Динамика объективного статуса в течение 2 недель была оценена дисперсионным анализом повторных измерений и Z-критерием (рис. 2). Оказалось, что потребность в нитроглицерине (НТГ) уменьшилась у 88% пациентов с алекситимией после М; у 69% — с алекситимией, не получавших М, и у 60% — без алекситимии, получавших М. Усиление эффекта принимаемого НТГ отметили 54% пациентов с алекситимией после М, 33% — с алекситимией, не получавших М, и 38% — без алекситимии, получавших М.

Главным критерием положительной динамики стало уменьшение частоты и изменение условий возникновения приступов стенокардии, которое наблюдалось у 98% пациентов с алекситимией после М, по сравнению с 59% — с алекситимией, не получавших М, и 62% — без алекситимии, получавших М. Снижение и нормализация артериального давления было отмечено у 88% пациентов с алекситимией после М, у 76% — с алекситимией, не получавших М, и у 66% — без алекситимии, получавших М. Проявления сердечной недостаточности, отмечаемые исходно у 100% пациентов, уменьшились у 50% пациентов с алекситимией после М, у 33% — с алекситимией, не получавших М, и только у 8% — без алекситимии, по-

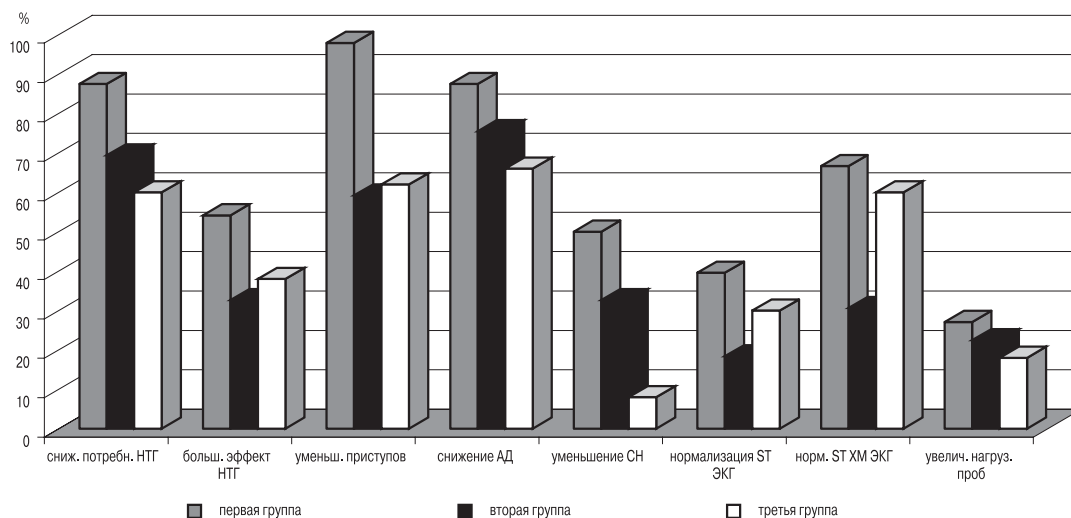


Рис. 2. Доля больных с улучшением объективного состояния после 2-х недельного лечения.

лучавших М. Доля положительной динамики ЭКГ при обычной записи и суточном мониторинговании была в 2 раза выше после применения М.

Эмоциональная сфера у больных с алекситимией ИБС является наиболее чувствительным адаптивным механизмом, через который реализуется влияние комплекса факторов внешней среды. Как известно, алекситимия является универсальной личностной характеристикой, обуславливающей психосоциальную неконгруэнтность личности, ее повышенную подверженность стрессовым воздействиям и более тяжелое течение ИБС [2].

В настоящем исследовании показано, что добавление М к базовой терапии стенокардии у больных ИБС и алекситимией на протяжении двух недель вызвало достоверное улучшение всех оцениваемых критериев психологического состояния и большинства критериев объективного состояния. Изменения психологи-

ческого и объективного статуса у не получавших М пациентов с алекситимией и у пациентов без алекситимии, получавших М, были менее выраженными, а у части больных отсутствовали.

Выводы

У больных ИБС алекситимия проявляется учащением эпизодов стенокардии и увеличением суточной дозы нитроглицерина, принимаемого во время приступов.

Применение мелатонина у больных ИБС с алекситимией в дополнение к базовой терапии приводит к улучшению психологических и объективных показателей.

Эффективность психофармакологической коррекции у больных со стабильной стенокардией напряжения и алекситимией означает возможность проведения вторичной профилактики ИБС и снижения доз антиангинальных препаратов.

Литература

1. Taylor G.J. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment// Am. J. Psychiat. — 1984;141:6:725-732.
2. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца// Клин. мед. — 1997;11:32-34.
3. Провоторов В.М., Будневский А.В. Кравченко А.Я., Грекова Т.И. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией// Кардиол. — 2001;2:46-49.
4. Лышова О.В., Провоторов В.М., Чернов Ю.Н. Особенности клинических проявлений гипертонической болезни при алекситимии//Кардиол. — 2002;6:47-50.
5. Заславская Р.М., Комаров Ф.И., Гончаров Л.Ф., и др. Сравнительная оценка эффективности монотерапии козааром и сочетанной терапии козааром и мелатонином больных пожилого возраста с гипертонической болезнью//Клин. мед. — 1998;12:49-51.
6. Рапопорт С.И., Шаталова А.М. Мелатонин и регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы// Клин. мед. — 2001;6:4-7.
7. Диге Г.П., Дятлов Р.В., Диге А.А., и др. Тиреоидные гормоны и мелатонин как средства антиоксидантной терапии//Анестезия и реаниматология — 2001;4:43-49.

Abstract

Recently investigators' attention has been focused on searching psychological and behavioural risk factors for coronary heart disease (CHD), and on perspectives of their modification in primary and secondary CHD prevention. The study included 147 patients with stable effort angina (functional class II-III) older than 55. The main criterion for diagnosing alexithymia and dividing participants into groups was the score greater than 74, by Toronto Alexithymia Scale. All participants were divided into three groups. Group I included patients with alexithymia, who received basic treatment for effort angina, together with two-week course of melatonin (M). Group II consisted of alexithymia patients not receiving M. Group III included alexithymia-free patients receiving basic therapy and M. After two weeks of combined M treatment, a significant improvement of all assessed psychological and objective parameters was observed.

Keywords: effort angina, alexithymia, basic treatment, melatonin.

Поступила 21/03-2004