

## Факторы прогнозирования ишемической болезни сердца у пациентов с пограничными психическими расстройствами

Установление клинически и статистически значимых ассоциативных взаимосвязей соматических, психических и психологических факторов в качестве дополнительных критериев риска предполагает возможность участия факторов психического воздействия на формирование спектра предикторов, оказывающих влияние на развитие и течение ИБС.

Прогнозирование коронарной болезни сердца у пациентов с ПР с использованием метода логистической регрессии позволило выявить, наряду с общеизвестными факторами риск-стратификации ИБС, такими как ДЛП ( $p=0,0001$ ), возраст пациента ( $p=0,0001$ ), нарушения ритма сердца ( $p=0,0001$ ), АГ ( $p=0,0001$ ), ИМТ ( $p=0,0001$ ), ГЛЖ ( $p=0,0003$ ), гипертензивные кризы ( $p=0,0041$ ), СД ( $p=0,0001$ ), не менее значимые факторы, отражающие психическое и психосоциальное состояние пациентов, в совокупности обеспечивающие правильное прогнозирование ИБС (Concordant = 96,8%; Somers' D = 0,938). Наиболее важными и значимыми предикторами были признаки, характеризующие состояние психической сферы больных ИБС: диагноз ПР ( $p=0,027$ ), ведущий психопатологический синдром ( $p=0,012$ ), возраст начала ПР ( $p=0,020$ ). Прогностическими признаками были субъективные мотивационные факторы: панический страх смерти, другие фобии ( $p=0,0075$ ). Из числа психосоциальных факторов - стрессорные факторы (жизненные события) ( $p=0,0487$ ), семейно-бытового плана ( $p=0,0153$ ). Психологическое состояние характеризовалось наличием высокого уровня тревожности ( $p=0,0215$ ), ипохондрической фиксации ( $p=0,0024$ ), интровертированности ( $p=0,0001$ ), демонстративности ( $p=0,0022$ ), нарушений социальной адаптации ( $p=0,0015$ ).

В группе **мужчин** наиболее важным фактором прогнозирования ФК СН при значениях (Concordant=93,7%; Somers'D=0,878) оказался возраст начала ПР ( $p=0,0001$ ), данный признак с первого шага был отобран алгоритмом и составил 83,6% точного предсказания. Не менее значимым фактором являлся признак давности ПР ( $p=0,0031$ ). Существенная роль принадлежала психотравмирующему воздействию мощных стрессорных факторов (жизненные события) ( $p=0,0219$ ), стрессорных факторов семейно-бытового плана ( $p=0,0447$ ), явившихся основными причинами развития постстрессовых реакций в виде расстройств адаптации, депрессивных, смешанных тревожно-депрессивных расстройств у больных ИБС.

На степень тяжести стенокардии и риск-стратификации ИБС у мужчин оказывали влияние ассоциированные заболевания и состояния: ДЛП, в том числе гипоальфахолестеролемиа ( $p=0,0001$ ), нарушения ритма сердца ( $p=0,0014$ ), гипертензивные кризы ( $p=0,0021$ ), СД ( $p=0,014$ ). Предикторы психосоциального уровня включали пароксизмы страха смерти, тревоги ( $p=0,0006$ ), приводившие к нарушению социальной адаптации, ощущению внутренней напряженности ( $p=0,0338$ ) и неудовлетворенности своим состоянием ( $p=0,0226$ ). На фоне выраженной тревоги формировались фобии ипохондрического содержания, проявлявшиеся разнообразными соматическими ощущениями ( $p=0,0251$ ), раздражительностью ( $p=0,0198$ ). По мере прогрессирования и утяжеления ФК стенокардии напряжения и развития астенической, тревожной, тревожно-фобической, тревожно-депрессивной, депрессивной симптоматики ( $p=0,0304$ ) общее состояние таких пациентов усугублялось появлением ипохондрических, сенестопатических, истероформных расстройств. В рамках неврозоподобной симптоматики у пациентов часто возникали внекардиальные симптомы ( $p=0,0067$ ), включавшие проявления синдрома раздраженного кишечника (СРК) ( $p=0,0115$ ),

ощущения кома в горле, удушья, кардиофобии ( $p=0,0047$ ) и другие признаки соматизации.

Анализ факторов прогнозирования ИБС у **женщин** выявил некоторые особенности. Результаты анализа логистических уравнений показали высокую точность прогнозирования (Concordant 93,1 - 95%; Somers'D 0,877 - 0,916). В число предикторов вошли ДЛП ( $p=0,0001$ ), в другом варианте - ГЛЖ ( $p=0,0162$ ), нарушения сердечного ритма ( $p=0,0001$ ), СД ( $p=0,0003$ ), являющиеся основными известными факторами риск-стратификации развития и прогрессирования коронарного атеросклероза. Важным прогностическим фактором был ведущий психопатологический синдром ( $p=0,0040$ ). В психическом состоянии доминировала тревожная симптоматика, депрессивная с преобладанием истерического компонента и тревожно-депрессивная, истероформная симптоматика. ИБС ассоциировалась с более поздним возрастом ( $p=0,0001$ ), климактерическим периодом ( $p=0,0027$ ), заболеваниями щитовидной железы (диффузными или фиброзно-узловыми поражениями с клиническими признаками хронического тиреоидита) ( $p=0,0353$ ). Женщинам были свойственны вегетативные дисфункции в виде дыхательных расстройств, психовегетативных пароксизмов ( $p=0,0047$ ), они чаще фиксировали свое внимание на страхах различного содержания ( $p=0,0149$ ), которые включали кардиофобические, канцерофобические проявления и другие нозофобии, что отражалось на общей пессимистической оценке их состояния ( $p=0,0166$ ).

Некоторые предикторы сохраняли свою значимость практически во всех уравнениях логистической регрессии: возраст пациента ( $p=0,0001$ ), нарушения ритма сердца ( $p=0,0001$ ), ГЛЖ ( $p=0,0001$ ), ДЛП ( $p=0,0001$ ), пароксизмы гипертензии ( $p=0,0011$ ), СД ( $p=0,0022$ ), возраст начала ПР ( $p=0,0001$ ), ведущий психопатологический синдром ( $p=0,0304$ ), диагноз ПР ( $p=0,0213$ ), воздействие стрессорных факторов (негативные жизненные события) ( $p=0,0219$ ), отягощенный семейный анамнез по ССЗ ( $p=0,0014$ ).

Психоэмоциональные нагрузки играют большую роль в возникновении приступов стенокардии у больных ИБС, а характерологические особенности пациента связаны с динамикой патологического процесса (Кавтарадзе Г.В., 1985; Волков В.С., 1990; Шпак Л.В., 1999; Makino Y., Kawano Y., 1998). Следовательно, изучение известных ФР развития и прогрессирования ИБС невозможно без учета их воздействия на психоэмоциональную сферу больного.