

Внутренние
болезни



УДК 616.127-005.1:616-001.2]:616.89-008.46/.47

И.М. Давидович¹, С.А. Скопецкая²

СОСТОЯНИЕ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЕЙ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава РФ,
680009, ул. Краснодарская, 2, тел. 8-(4212)-78-06-01, г. Хабаровск

Резюме

У 28 пациентов (10 – 35,7 % мужчин и 18 – 64,3 % женщин, средний возраст – 63,5±5,6 года) с ИБС, осложненной нарушением ритма и проводимости сердца проведена сравнительная оценка состояния когнитивных функций (памяти и внимания), уровня депрессии и тревожности до, в ранние (5-7-й день) и поздние (30-40-й день) сроки после имплантации постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС). Установлено, что исходно имели место легкие дементные нарушения по шкале MMSE, в основном обусловленные снижением памяти и внимания, а также средняя степень личной тревожности. В ранние сроки после имплантации постоянной ЭКС для коррекции нарушений ритма и проводимости отмечено достоверное увеличение количества баллов по шкале MMSE вследствие улучшения показателей памяти и внимания, что подтверждалось и в пробе Шульте. Указанная тенденция сохранялась и в отдаленные сроки после имплантации постоянной ЭКС, однако этому препятствовал рост личной и реактивной тревожности и уровень депрессии.

Ключевые слова: когнитивные функции, постоянная электрокардиостимуляция, депрессия, тревожность.

I.M. Davidovich¹, S.A. Skopetskaya²

MEMORY, ATTENTION STATUS AND DEPRESSION – ANXIETY LEVEL IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE (IHD) AND A CONSTANT ELECTROCARDIAC STIMULATION

¹Far East State Medical University;

²Federal cardio-vascular surgery Center of the Ministry of Public health, Khabarovsk

Summary

We conducted a comparative assessment of cognitive functions (memory and attention), depression and anxiety level in 28 patients (10 – 35,7 % males and 18 – 64,3 % females, mean age 63,5±5,6) with IHD complicated by arrhythmias and heart conductivity before, in an early (5-7 day) and late (30-40 day) periods after implantation of a constant electro cardiac stimulation (ECS) We noticed mild dementia disorders according to MMSE scales, mainly caused by attention and memory decrease , and a moderate level of personal anxiety. In the early period after a constant electro cardiac stimulation to correct arrhythmias and conductivity disorders there was evidence of a reliable increase of scores on MMSE scale due to memory and attention indexes improvement, also confirmed by Schulte probe. This tendency remained in the late period after a constant electro cardiac stimulation but was hindered by increase of personal and reactive anxiety and depression level.

Key words: cognitive function, constant electro cardiac stimulation depression, anxiety.

Развитие современной цивилизации сопряжено с увеличением продолжительности жизни, что столь неизбежно приводит и к увеличению доли пожилых людей в популяции («постарение населения»). Этот процесс обусловлен различными социально-экономическими факторами, в том числе и прогрессом в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся основной причиной смертности населения развитых стран [21, 25].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), при которой наблюдается различная степень выраженности повреждения миокарда, является одной из основных причин, приводящих к ремоделированию камер сердца, что, в свою очередь, способствует возникновению разнообразных нарушений ритма и проводимости [13]. В настоящее время для коррекции сердечных аритмий используют целый арсенал как медикаментозных, так и хирургических методов лечения [11]. При этом одним из наиболее перспективных и эффективных способов среди хирургических методов лечения нарушений сердечного ритма и проводимости сердца остается имплантация различных типов постоянных электрокардиостимуляторов (ЭКС) [2, 16]. Наряду с этим, увеличивающаяся продолжительность жизни и рост числа пожилых людей, предъявляют определенные требования и к качеству их жизни, среди разнообразных критериев которого немалое место занимает и состояние когнитивных функций [9].

Цель работы заключалась в сравнительной оценке состояния когнитивных функций (памяти и внимания), уровня депрессии и тревожности у пациентов с ИБС до и в разные сроки после имплантации постоянной ЭКС вследствие различных нарушений ритма и проводимости.

Материалы и методы

Всего было обследовано 28 пациентов (10 – 35,7 % мужчин и 18 – 64,3 % женщин, средний возраст – $63,5 \pm 5,6$ года) с ИБС, осложненной нарушением ритма и проводимости сердца, потребовавшей имплантации постоянной ЭКС. Показания к операции имплантации постоянной ЭКС устанавливались соответственно рекомендациям для проведения постоянной ЭКС Американского колледжа кардиологов (ACC) и Американской ассоциации сердца (AHA) 2002 года. Большинство пациентов (18 – 64,3 %) имели синдром слабости синусового узла (СССУ), чаще всего в виде постоянной или преходящей синусовой брадикардии – 12 человек (66,7 %). У 6 (21,4 %) пациентов были нарушения атриовентрикулярной (АВ) проводимости 2-3-й степени. Столько же больных (6 – 21,4 %) имели приступы суправентрикулярной тахикардии (фибрилляция предсердий). Только у 2 пациентов (7,1 %) имело место сочетанное нарушение функции синусового и АВ узлов (бинодальная болезнь). 20 больных (71,4 %) перенесли в прошлом инфаркт миокарда. С учетом рекомендаций пациентам были имплантированы системы ЭКС, работающие в режимах: VVI – с изолированной желудочковой стимуляцией – 19 больным (67,9 %) и DDDR – двухкамерной частотоадаптивной стимуляцией – 9 больным (32,1 %). Все пациенты получали адекватную медикаментозную терапию соглас-

но современным стандартам лечения ИБС [18]. Все были обследованы, оперированы и наблюдались в поликлинике и стационаре ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Хабаровска.

Критерии включения в исследования: ИБС, подтвержденная клиникой стенокардии или перенесенным инфарктом миокарда; планируемая или перенесенная операция имплантации ЭКС; добровольное согласие больного на включение и проведение исследования; отсутствие критериев исключения.

Критерии исключения: возраст старше 75 лет; наличие хронической ревматической болезни сердца с приобретенными пороками, постмиокардитический кардиосклероз, идиопатическое нарушение ритма и проводимости, наличие хронической сердечной недостаточности (ХСН) III ФК, 2А стадии и выше, атеросклероза сонных артерий с гемодинамически значимыми стенозами и/или перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения любого генеза; отказ от начала или продолжения исследования.

Состояние когнитивных функций оценивали по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) в баллах [19, 20], объему внимания по таблицам Шульте с расчётом эффективности работы (ЭФ) $= (T_1 + T_2 + T_3 + T_4 + T_5) / 5$, где T_i – время работы с i -той таблицей. i – это порядковый номер таблицы (1, 2, 3, 4, 5), степени вработываемости (ВР): $T_1 / \text{ЭР}$ и психической устойчивости (ПУ) $= T_4 / \text{ЭР}$, определяли кратковременную слуховую память по А.Р. Лурия «10 слов» [1]. Оценивали личностную (ЛТ) и реактивную (ситуационную) тревожности (РТ) – тест Спилбергера – Ханина [26] и уровень депрессии по шкале Цунга [27, 28]. Тестирование проводили до постановки ЭКС, на 5-7-й день (ранний период) и на 30-40-й день (отдаленный период) после имплантации ЭКС.

Статистический анализ данных осуществляли с помощью программы Statistics 6.0. При параметрическом распределении использовали вычисление средних и стандартных ошибок. Для выявления связи между изучаемыми величинами применяли корреляционный анализ по Спирмену. Оценку достоверности различий проводили с использованием t -критерия Стьюдента. Результаты признавались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

До имплантации постоянной ЭКС у данной группы пациентов имелись нарушения когнитивных функций до степени легкой деменции по шкале MMSE ($24,5 \pm 0,36$), в основном за счет снижения показателей памяти ($0,69 \pm 0,15$), внимания ($3,8 \pm 0,21$) и речи (табл. 1). Это же подтверждалось при проведении теста «10 слов» ($5,36 \pm 0,2$) и пробы Шульте по оценке «объема внимания». Последняя характеризовалась низким показателем эффективности работы (ЭР – $42,9 \pm 3,6$) и низкой степенью вработываемости (ВР – $1,16 \pm 0,04$), поскольку требовалась большая подготовка при проведении теста и психологической устойчивостью, на что указывало повышение данного параметра свыше 1,0 (ПУ – $1,22 \pm 0,03$) (табл. 2). При этом по данным тестирования у данной группы пациентов не было выявлено явных признаков депрессии. Уровень депрессии (УД) составил $43,7 \pm 2,1$ балла и была низкая реактивная тре-

возможность (РТ – 28,6±2,3 балла). Наряду с этим в целом по группе был отмечен умеренный уровень личностной тревожности (ЛТ – 46,7±2,3 балла) (табл. 3).

Таблица 1

Показатели MMSE у больных ИБС с постоянной ЭКС в различные сроки наблюдения

Сроки	Время	Место	Воспр.	Внимание	Память	Речь	Все
Исходно	4,7±0,15	4,8±0,11	3,0±0,0	3,8±0,21 p=0,023	0,69±0,09 p=0,029	1,6±0,09	24,5±0,36 p=0,016
5-7-й день	4,9±0,04	4,9±0,04	3,0±0,0	4,4±0,15	0,96±0,08 p ₁ =0,001	1,6±0,09	25,8±0,38 p ₁ =0,027
30-40-й день	5,0±0,0	4,9±0,08	3,0±0,0	4,4±0,21 p ₂ =0,046	1,6±0,09 p ₂ =0,001	1,4±0,09	26,8±0,23 p ₂ =0,001

Примечание. p – достоверность различий до и на 3-5-е сутки; p₁ – достоверность различий на 3-5-е сутки и 30-е сутки; p₂ – достоверность различий до и на 30-е сутки.

Таблица 2

Показатели памяти и внимания у больных ИБС с постоянной ЭКС в различные сроки наблюдения

Сроки	Количество слов	Показатели внимания		
		ЭР	ВР	ПУ
Исходно	5,36±0,2	42,9±3,6, p=0,03	1,16±0,04, p=0,014	1,22±0,03, p=0,001
5-7 день	5,54±0,2 p ₁ =0,038	57,3±3,0, p ₁ =0,032	1,02±0,04, p ₁ =0,001	1,04±0,02, p ₁ =0,034
30-40 день	5,0±0,1	47,8±3,1	0,88±0,02, p ₂ =0,001	0,95±0,04, p ₂ =0,001

Примечание. p – достоверность различий до и на 3-5-е сутки; p₁ – достоверность различий на 3-5-е сутки и 30-е сутки; p₂ – достоверность различий до и на 30-е сутки.

Таблица 3

Показатели уровня депрессии, реактивной и личностной тревожности у больных ИБС с постоянной ЭКС в различные сроки наблюдения

Сроки	Уровень депрессии	Тревожность	
		РТ	ЛТ
Исходно	43,7±2,1	28,6±2,3	46,7±2,3
5-7-й день	43,5±1,8	28,1±1,9, p ₁ =0,046	43,7±2,3, p ₁ =0,023
30-40-й день	44,8±1,6	33,4±1,8	50,4±1,6

Примечание. p – достоверность различий до и на 3-5-е сутки; p₁ – достоверность различий на 3-5-е сутки и 30-е сутки; p₂ – достоверность различий до и на 30-е сутки.

В ранние сроки (5-7-й день) после имплантации ЭКС наблюдался достоверный рост баллов по шкале MMSE (25,8±0,38, p=0,016) по сравнению с исходным состоянием, в основном за счет показателей внимания (4,4±0,15, p=0,023) и памяти (0,96±0,09, p=0,029) (табл. 1), что подтверждалось и результатами в пробе Шульте, где, несмотря на несколько худшую эффективность работы (ЭР – 57,3±3, p=0,03), наблюдался отчетливый рост степени вработываемости (ВР – 1,02±0,04, p=0,014) и психической устойчивости (ПУ – 1,04±0,02, p=0,001) (табл. 2). В ранние сроки изменений со стороны показателей УД и степени РТ и ЛТ не происходило (табл. 3).

В отдаленном периоде (30-40-й день) после имплантации постоянной ЭКС наблюдали дальнейший достоверный рост баллов по шкале MMSE как по отношению к исходному состоянию, так и к раннему пе-

риоду (26,8±0,23, p₂=0,001 и p₁=0,027 соответственно), что было обусловлено, в первую очередь, улучшением показателя памяти (1,6±0,09, p₂=0,001 и p₁=0,001 соответственно) и сохранением на прежнем уровне показателя внимания (4,4±0,21, p₂=0,046) (табл. 1). Аналогичная ситуация наблюдалась и в пробе Шульте, где отмечали достоверное улучшение эффективности работы (ЭР – 47,8±3,1, p₁=0,032), повышением степени вработываемости (ВР – 0,88±0,02, p₂=0,001 и p₁=0,001 соответственно) и ПУ (0,95±0,04, p₂=0,001 и p₁=0,034 соответственно) (табл. 2). По-прежнему не было установлено изменений со стороны УД, однако был отмечен достоверный, по отношению к раннему периоду, рост реактивной (33,4±1,8, p₁=0,046) и, особенно, личностной тревожности (50,4±1,6, p₁=0,023), которая расценивалась как высокая.

Состояние когнитивных функций, в том числе и у пациентов кардиологического профиля по-прежнему оставались в центре внимания специалистов различных областей медицины – неврологов, геронтологов, психиатров, и, в том числе, кардиологов. Это вызвано тем, что по результатам многочисленных исследований, в которых изучались возможные причины нарушения когнитивных функций, наряду с таким важнейшим фактором риска (ФР), как пожилой возраст, являлись артериальная гипертензия (АГ), различные цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет (СД), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), нарушения ритма, в первую очередь, фибрилляция предсердий (ФП, а также депрессия [4, 6, 12, 22]. В настоящее время все большее внимание уделяют выявлению легких и умеренных когнитивных нарушений (ЛКН и УКН), особенно на ранних стадиях заболевания [3, 14, 24]. О легком и умеренном когнитивном дефиците говорят в том случае, если они вызывают затруднения в наиболее сложных видах профессиональной или социальной деятельности, а с помощью специальных нейропсихологических методик выявляют объективное снижение указанных функций по сравнению с более высоким исходным уровнем. Однако сами по себе УКН могут служить маркером текущего неблагополучия и свидетельствовать о серьезном прогнозе в будущем [15].

Обследованная нами группа пациентов относилась к категории лиц пожилого возраста и имела такие дополнительные ФР развития УКН, как ИБС, нарушения ритма и проводимости, а также компенсированную стадию ХСН. Все вместе по совокупности способствовало снижению показателей когнитивных функций, в первую очередь, таких как память и внимание. Считается, что нарушение памяти и внимание наиболее рано страдают при возникновении когнитивного дефицита [8, 23]. Как было показано, в данной группе пациентов с ИБС и нарушениями ритма и проводимости, снижение показателя MMSE, указывающего на наличие ЛКН, было в основном за счет снижения показателей памяти и внимания, что подтверждалось и результатами корреляционного анализа между общей суммой баллов и их количеством в разделе памяти и внимания (MMSE/пам. r=0,414 и MMSE/вним. r=0,564). Имела место высокая прямая зависимость между показателями MMSE в целом, отдельно вниманием и эффектив-

ностью работы по шкале Шульте (MMSE/ЭР $r=0,837$, вним./ЭР $r=0,854$) и отрицательная – между величиной памяти и ВР (вним./ВР $r=-0,254$). Кроме того, ранее было установлено, что у больных ИБС по сравнению со здоровыми наблюдается более высокий уровень РТ и ЛТ, что ухудшает их качество жизни и прогноз в целом [10]. Мы выявили наличие отрицательной корреляционной связи между показателями РТ и ЛТ и величиной памяти в тесте MMSE у наших пациентов (пам./РТ $r=-0,397$ и пам./ЛТ $r=-0,349$). Вместе с тем, указанные больные не ощущали состояния депрессии и не было установлено зависимости между УД и различными показателями памяти и внимания. Аналогичные данные были получены ранее и другими авторами у пациентов с ИБС и ФП [6].

Улучшение показателей MMSE в целом в ранние сроки после имплантации постоянной ЭКС было обусловлено, в первую очередь, за счет увеличения показателей памяти и внимания, что подтверждается данными корреляционного анализа (MMSE/пам. $r=0,575$ и MMSE/вним. $r=0,336$), а также между ЭР и памятью ($r=-0,334$) и вниманием ($r=-0,23$) по тесту MMSE. Возможно это было обусловлено более стабильной гемодинамикой на фоне навязанного правильного сердечного ритма и повышенной «нагрузки давлением» [5], поскольку все остальные ФР в этой группе лиц оставались неизменными. В более поздние сроки после имплантации постоянной ЭКС указанные тенденции со стороны когнитивных функций сохранялись, что подтверждалось наличием отрицательной связи между величинами памяти ($r=-0,317$) и внимания ($r=-0,778$) в тесте MMSE. Аналогичные

данные были ранее получены и другими авторами, однако они были проведены в более поздние сроки после установки ЭКС (три месяца), у пациентов с ФП различной этиологии и абляцией атриовентрикулярного соединения, кроме того им всем был имплантирован стимулятор VR [7]. Вместе с тем была отмечена тенденция к росту по сравнению с исходным состоянием РТ и ЛТ и уровня депрессии, между которыми была установлена прямая зависимость (УД/РТ $r=0,661$ и УД/ЛТ $r=0,529$). В свою очередь рост депрессии и тревожности оказывали отрицательное влияние на улучшение показателей внимания (РТ/внимание $r=-0,274$, ЛТ/внимание $r=-0,608$ и УД/внимание $r=-0,206$). Известно об отрицательном влиянии депрессии на различные проявления ИБС [17].

Выводы

1. У пациентов пожилого возраста с ИБС с нарушениями ритма и проводимости исходно имели место легкие дементные нарушения по шкале MMSE, в основном, обусловленные снижением памяти и внимания, а также средняя степень личной тревожности.
2. В ранние сроки после имплантации постоянной ЭКС для коррекции нарушений ритма и проводимости отмечено достоверное увеличение количества баллов по шкале MMSE вследствие улучшения показателей памяти и внимания, что подтверждалось и в пробе Шульте.
3. Указанная тенденция сохранялась и в отдаленные сроки после имплантации постоянной ЭКС, однако этому препятствовал рост личной и реактивной тревожности и уровень депрессии.

Литература

1. Альманах психологических тестов. – М., 1995. – С. 112-116.
2. Бокерия Л.А., Ревиншвили А.Ш., Дубровский И.А. Состояние электрокардиостимуляции в России в 2010 году // Вестник аритмологии. – 2012. – № 68. – С. 77-80.
3. Давидович И.М., Афонасков О.В., Староверова Ю.К. Состояние памяти, внимания и мышления у мужчин молодого возраста с гипертонической болезнью // Системные гипертензии. – 2009. – № 4. – С. 59-63.
4. Давидович И.М., Афонасков О.В., Староверова Ю.К. Суточный профиль артериального давления, показатели памяти и внимания у мужчин молодого возраста с артериальной гипертонией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 9 (1). – С. 20-24.
5. Давидович И.М., Неаполитанская Т.Э. Влияние различных режимов постоянной электрокардиостимуляции на суточный профиль артериального давления у лиц с ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 14-18.
6. Деревнина Е.С., Акимов Н.С., Мартьянович Т.В. и др. Когнитивные нарушения при фибрилляции предсердий на фоне сердечно-сосудистых заболеваний // Анналы аритмологии. – 2013. – Т. 10. – № 2. – С. 87-94.
7. Ефимова Н.Ю., Чернов В.И., Ефимова И.Ю., Шнайдер О.Л. и др. Влияние имплантации электрокардиостимулятора на когнитивную функцию у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий: взаимосвязь с церебральной перфузией // Вестник аритмологии. – 2008. – № 54. – С. 15-19.
8. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Синдром умеренных когнитивных расстройств в пожилом возрасте: диагностика и лечение // Русский медицинский журнал. – 2004. – № 10. – С. 573-576.
9. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех. – 1999. – № 6. – С. 293.
10. Ибатов А.Д. Влияние тревожных расстройств на течение ишемической болезни сердца // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 20. – С. 1443-1449.
11. Недоступ А.В., Благова О.В. Как лечить аритмию. Диагностика и терапия нарушений ритма и проводимости в клинической практике. – М.: Медпресс-информ. – 2007. – 303 с.
12. Фонякин А.В., Гераскина Л.А., Магомедова А.Р., Шандалин В.А. Сосудистые когнитивные расстройства и артериальная ригидность при цереброваскулярной и кардиальной патологии // Креативная кардиология. – 2011. – № 2. – С. 88-96.

13. Чазов Е.И., Голицын С.П. Руководство по нарушениям ритма сердца. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 414 с.
14. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Легкие и умеренные когнитивные нарушения в пожилом возрасте // Терапевт. архив. – 2006. – № 1. – С. 80-83.
15. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике // Неврологический журнал. – 2006. – Приложение № 1. – С. 4-12.
16. Albertsen A.E., Nielsen J.C. Selecting the appropriate pacing mode for patients with sick sinus syndrome: evidence from randomized clinical trials // Card Electrophysiol Rev. – 2003. – № 7 (4). – P. 406-410.
17. Barefoot J.C., Brummett B.H., Helms M.J., Mark D.B., et al. Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease // Psychosom Med. – 2000. – Vol. 62 (6). – P. 790-795.
18. Fihn S.D., James C. Blankenship, Karen P. Alexander, et al. 2014 ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS Focused Update of the Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease // JACC. – 2014. – Vol. 64. – № 18. – P. 1929-1949.
19. Folstein M., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-Mental State» a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician // Journal of Psychiatric Research. – 1975. – Vol. 12 (3). – P. 189-198.
20. Foreman M.D., Grabowski, R. Diagnostic Dilemma: Cognitive Impairment in the Elderly // Journal of Gerontological Nursing. – 1992. – Vol. 18. – P. 5-12.
21. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // Lancet. – 2014. – Vol. 385. – P. 117-171.
22. Gorelick Ph.B., Scuteri A., Black S.E., et al. Vascular contribution to cognitive impairment and dementia. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association / American Stroke Association // Stroke. – 2011. – Vol. 42. – P. 227-276.
23. Palmer K., Wang H-X., Backman L., et al. Differential evolution of cognitive impairment in nondemented older persons // Am J Psychiatr. – 2002. – Vol. 159. – P. 436-442.
24. Petersen R.S. Current concepts in mild cognitive impairment // Arch Neurol. – 2001. – Vol. 58. – P. 1985-1992.
25. Roth G.A., Forouzanfar M.H., Moran A.E., et al. Demographic and epidemiologic Drivers of Global Cardiovascular Mortality // N Engl J Med. – 2015. – Vol. 372. – P. 1333-1341.
26. Spielberger C.D. Manual for the state trait anxiety inventory // Palo Alto: Consulting Psychologist Press. – 1993. – Vol. 54. – № 17. – P. 67-97.
27. Zung W.W. A Self-Rating Depression Scale // Arch Gen Psychiatry. – 1965. – Vol. 12. – P. 63-70.
28. Zung, W.W., Zung E.M. Use of the Zung Self-rating Depression Scale in the elderly // Clinical Gerontologist. – 1986. – Vol. 5 (1-2). – P. 137-148.

Literature

1. Almanac of psychological tests. – M., 1995. – P. 112-116.
2. Bokeria L.A., Revishvili A.Sh., Dubrovskiy I.A. Condition of cardiostimulation in Russia in 2010 // Bulletin of arrhythmology – 2012. – № 69. – P. 77-80.
3. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Staroverova Yu.K. Condition of memory, concentration and cogitation in young men suffering from arterial hypertension // Systemic hypertension. – 2009. – № 4. – P. 59-63.
4. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Staroverova Yu.K. Daily profile of arterial pressure, memory and concentration indices in young men suffering from arterial hypertension // Cardiovascular therapy and prophylaxis. – 2010. – № 9 (1). – P. 20-24.
5. Davidovich I.M., Neapolitanskaya T.E. Influence of different regimes of permanent cardiostimulation on daily profile of arterial pressure in patients suffering from ischemic heart disease co-morbid with arterial hypertension // Far Eastern medical journal. – 2012. – № 2. – P. 14-18.
6. Derevnina E.S., Akimova N.S., Martinovich T.V., et al. Cognitive impairment as a result of atrial fibrillation co-morbid with cardiovascular diseases // Annals of arrhythmology – 2013. – Vol. 10, № 2. – P. 87-94.
7. Efimova N.Yu., Chernov V.I., Efimova I.Yu., Shnaider O.L., et al. Influence of implantation of cardiostimulator on the cognitive function in patients suffering from permanent atrial fibrillation: correlation with cerebral perfusion // Journal of arrhythmology. – 2008. – № 54. – P. 15-19.
8. Zakharov V.V., Yakhno N.N. Syndrome of moderate Cognitive impairment in elderly patients: diagnosis and treatment // Russian medical journal. – 2004. – № 10. – P. 573-576.
9. Health-21: The Health for All policy framework for the WHO European Region: European Health for All Series. – 1999. – № 6. – P. 293.
10. Ibatov A.D. Influence of anxiety disorders on the progress of ischemic heart disease // Russian medical journal – 2007. – № 20. – P. 1443-1449.
11. Nedostup A.V., Blagova O.V. Whow to cure arrhythmias. Diagnosis and treatment of rhythm and conduction disturbance in clinical practice. – M.: Medpress-inform. – 2007. – P. 303.
12. Fomyakin A.V., Geraskina L.A., Magomedova A.R., Shandalin V.A. Vascular Cognitive impairment and arterial rigidity in patients with cerebrovascular and cardiovascular pathology // Creative cardiology. – 2011. – № 2. – P. 88-96.
13. Chazov E.I., Golitsin S.P. Guidance on cardiac arrhythmia. – M: GEOTAR-Media, 2008. – P. 414.
14. Yakhno N.N., Zakharov V.V. Lungs and moderate cognitive deteriorations in elderly people // Therapeutic archive. – 2006. – № 1. – P. 80-83.
15. Yakhno N.N. Cognitive impairment in neurologic practice // Journal of neurology. – 2006. – № 1. – P. 4-12.

16. Albertsen A.E., Nielsen J.C. Selecting the appropriate pacing mode for patients with sick sinus syndrome: evidence from randomized clinical trials // *Card Electrophysiol Rev.* – 2003. – № 7 (4). – P. 406-410.
17. Barefoot J.C., Brummett B.H., Helms M.J., Mark D.B., et al. Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease // *Psychosom Med.* – 2000. – Vol. 62 (6). – P. 790-795.
18. Fihn S.D., James C. Blankenship, Karen P. Alexander, et al. 2014 ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS Focused Update of the Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease // *JACC.* – 2014. – Vol. 64, № 18. – P. 1929-1949.
19. Folstein M., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-Mental State» a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician // *Journal of Psychiatric Research.* – 1975. – Vol. 12 (3). – P. 189-198.
20. Foreman M.D., Grabowski R. Diagnostic Dilemma: Cognitive Impairment in the Elderly // *Journal of Gerontological Nursing.* – 1992. – Vol. 18. – P. 5-12.
21. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *Lancet.* – 2014. – Vol. 385. – P. 117-171.
22. Gorelick Ph.B., Scuteri A., Black S.E., et al. Vascular contribution to cognitive impairment and dementia. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association / American Stroke Association // *Stroke.* – 2011. – Vol. 42. – P. 227-276.
23. Palmer K., Wang H-X., Backman L., et al. Differential evolution of cognitive impairment in nondemented older persons // *Am J Psychiat.* – 2002. – Vol. 159. – P. 436-442.
24. Petersen R.S. Current concepts in mild cognitive impairment // *Arch Neurol.* – 2001. – Vol. 58. – P. 1985-1992.
25. Roth G.A., Forouzanfar M.H., Moran A.E., et al. Demographic and epidemiologic Drivers of Global Cardiovascular Mortality // *N Engl J Med.* – 2015. – Vol. 372. – P. 1333-1341.
26. Spielberger C.D. Manual for the state trait anxiety inventory // Palo Alto: Consulting Psychologist Press. – 1993. – Vol. 54, № 17. – P. 67-97.
27. Zung W.W. A Self-Rating Depression Scale // *Arch Gen Psychiatry.* – 1965. – Vol. 12. – P. 63-70.
28. Zung, W.W., Zung, E.M. Use of the Zung Self-rating Depression Scale in the elderly // *Clinical Gerontologist.* – 1986. – Vol. 5 (1-2). – P. 137-148.

Координаты для связи с авторами: Давидович Илья Михайлович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии ДВГМУ, тел. +7-914-542-48-21, e-mail: ilyadavid@rambler.ru; Скопецкая Светлана Анатольевна – зав. приемным отделением ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии».



УДК 616.12-008.313.2

А.Г. Еремеев

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА СЦЕПЛЕНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Краевая клиническая больница № 2, 680030, ул. Павловича, 16, тел. 8-(4212)-45-29-73, г. Хабаровск

Резюме

Способность прогнозировать пароксизмальную фибрилляцию предсердий относится к нерешенным задачам кардиологии. Надежных предикторов «срыва ритма», пригодных для использования в клинической практике, по-прежнему нет. В статье высказывается предположение о взаимосвязи между пониженной вариабельностью интервала сцепления наджелудочковой экстрасистолы и пароксизмальной фибрилляцией предсердий. Приводятся клинические наблюдения такой взаимосвязи.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, наджелудочковая экстрасистолия, вариабельность интервала сцепления.

A.G. Eremeev

VARIABILITY PREDECTOPIC INTERVAL OF SUPRAVENTRICULAR EXTRASYSTOLES IN PATIENTS WITH PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION

Regional clinical hospital № 2, Khabarovsk

Summary

The ability to predict the paroxysmal atrial fibrillation still remains an unsolved problem of cardiology. Reliable predictors of «relapse rhythm», suitable for use in clinical practice are absent. This article describes the hypothesis about the