



Байкальская психосоматическая ассоциация

Фарид Исмагильевич Белялов

Аритмии сердца и тревога

РЕГИОНАЛЬНЫЕ
КОНГРЕССЫ РКО

24–25 СЕНТЯБРЯ 2021 | КРАСНОЯРСК

Российское
кардиологическое
общество

Иркутск, 10 июня

Прошедшие конгрессы:


- Крым, 20 - 21 августа 2021 г.
- Пятигорск, 25 - 26 июня 2021 г.
- Белгород, 2 - 3 апреля 2021 г.
- Воронеж, 27 - 28 ноября 2020 г.
- Краснодар (онлайн), 6 - 7 ноября 2020 г.
- Уфа (онлайн), 22 - 23 мая 2020 г.
- Пермь (отменен), 20 - 21 марта 2020 г.
- Ростов-на-Дону, 08 - 09 ноября 2019 г.
- Махачкала, 14 - 15 июня 2019 г.
- Казань, 17 - 18 мая 2019 г.
- Самара, 05 - 06 апреля 2019 г.
- Нижний Новгород, 26 - 27 октября 2018 г.
- Волгоград, 24 - 25 марта 2018 г.

Telegram-канал БПА
[t.me/t.me/baikalpsychosomatic](https://t.me/baikalpsychosomatic)

БЭС Библиотека
врача-специалиста | Кардиология

Клинические
рекомендации
по кардиологии
и коморбидным
болезням

Под редакцией профессора Ф.И. Белялова
11-е издание,
переработанное и дополненное




ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Ф.И. БЕЛЯЛОВ

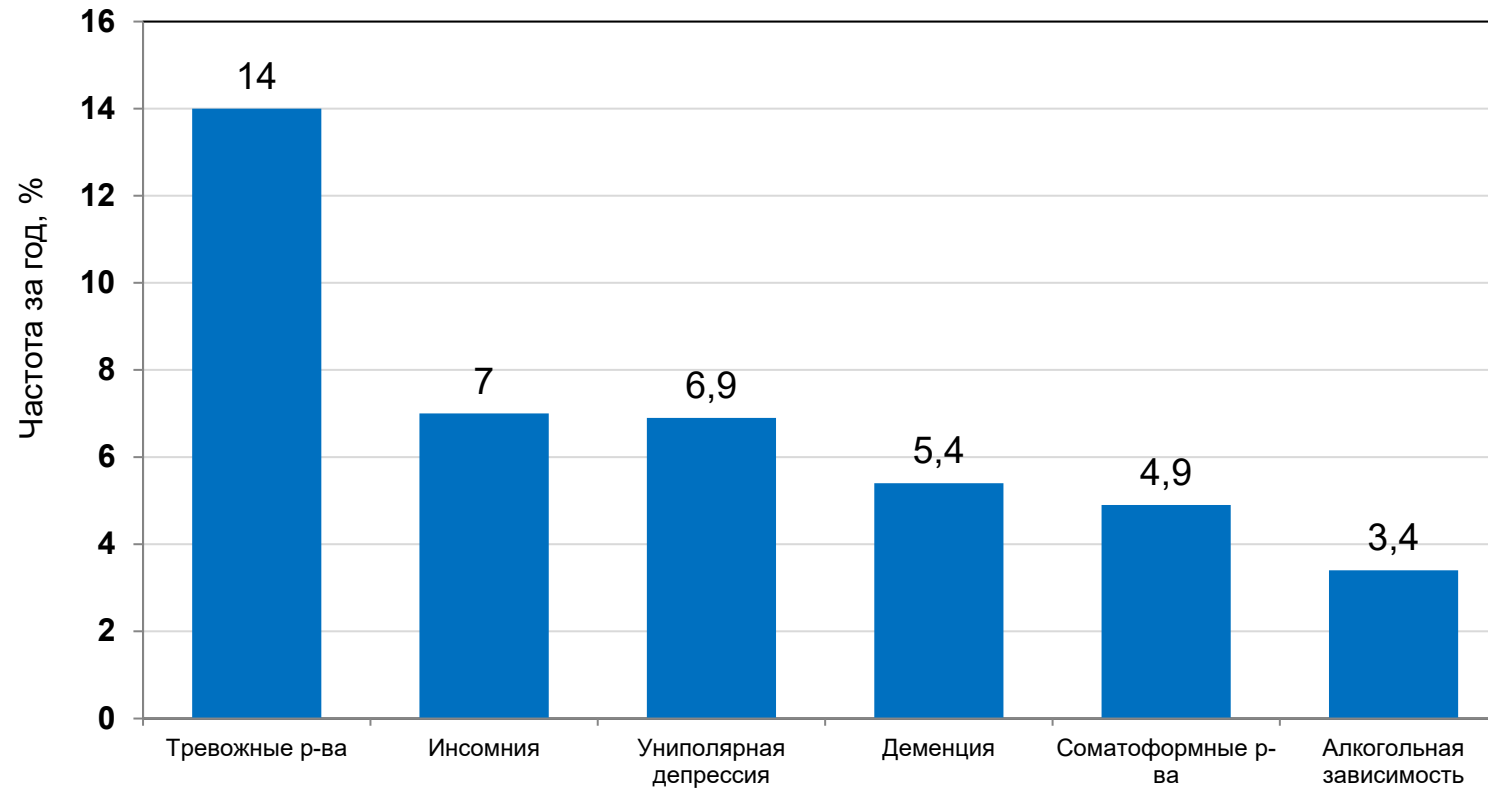
ПСИХОСОМАТИКА

9-е издание, переработанное и дополненное



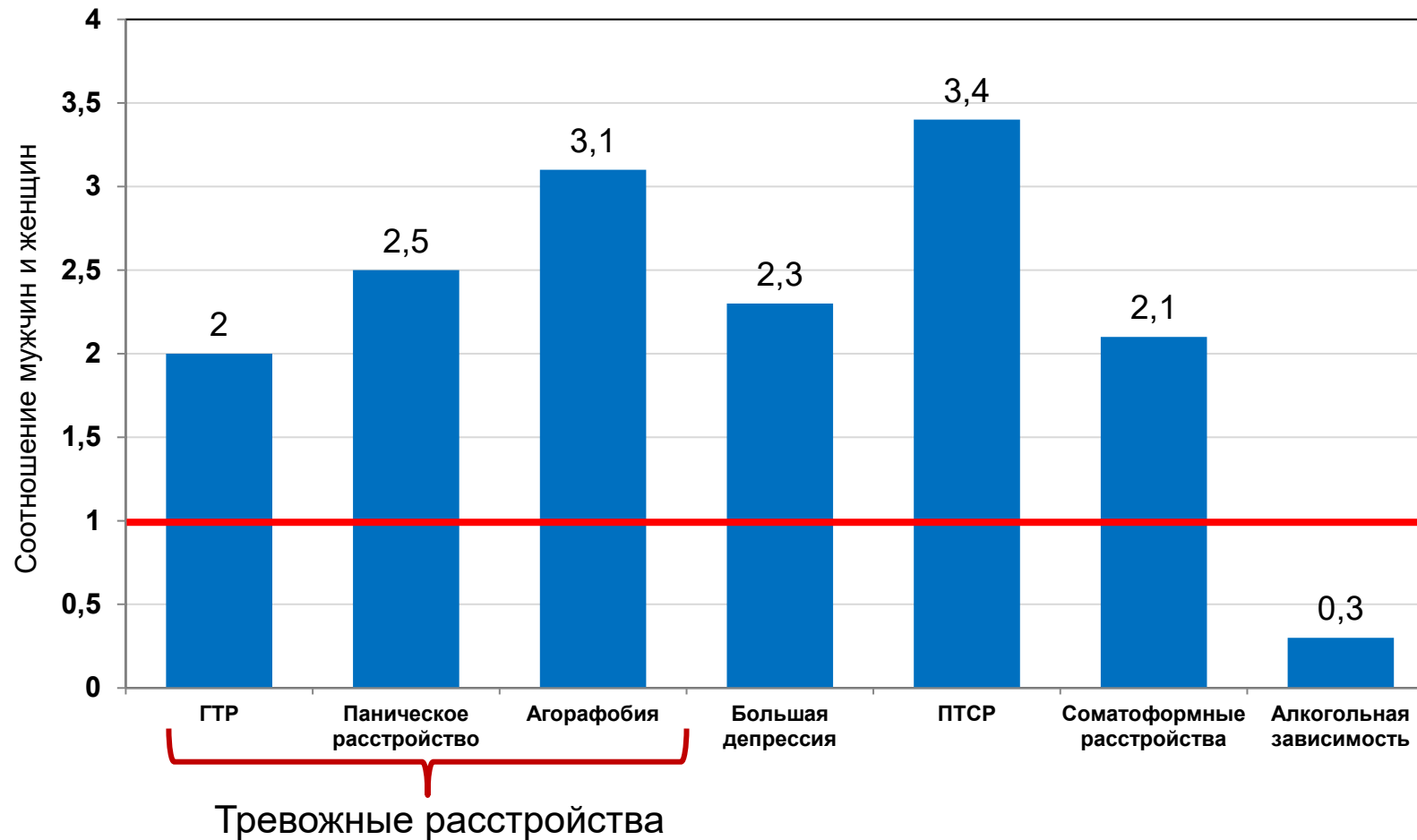
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Распространенность психических расстройств в Европе



Тревожные расстройства преобладают среди населения

Соотношение женщин и мужчин при психических расстройствах



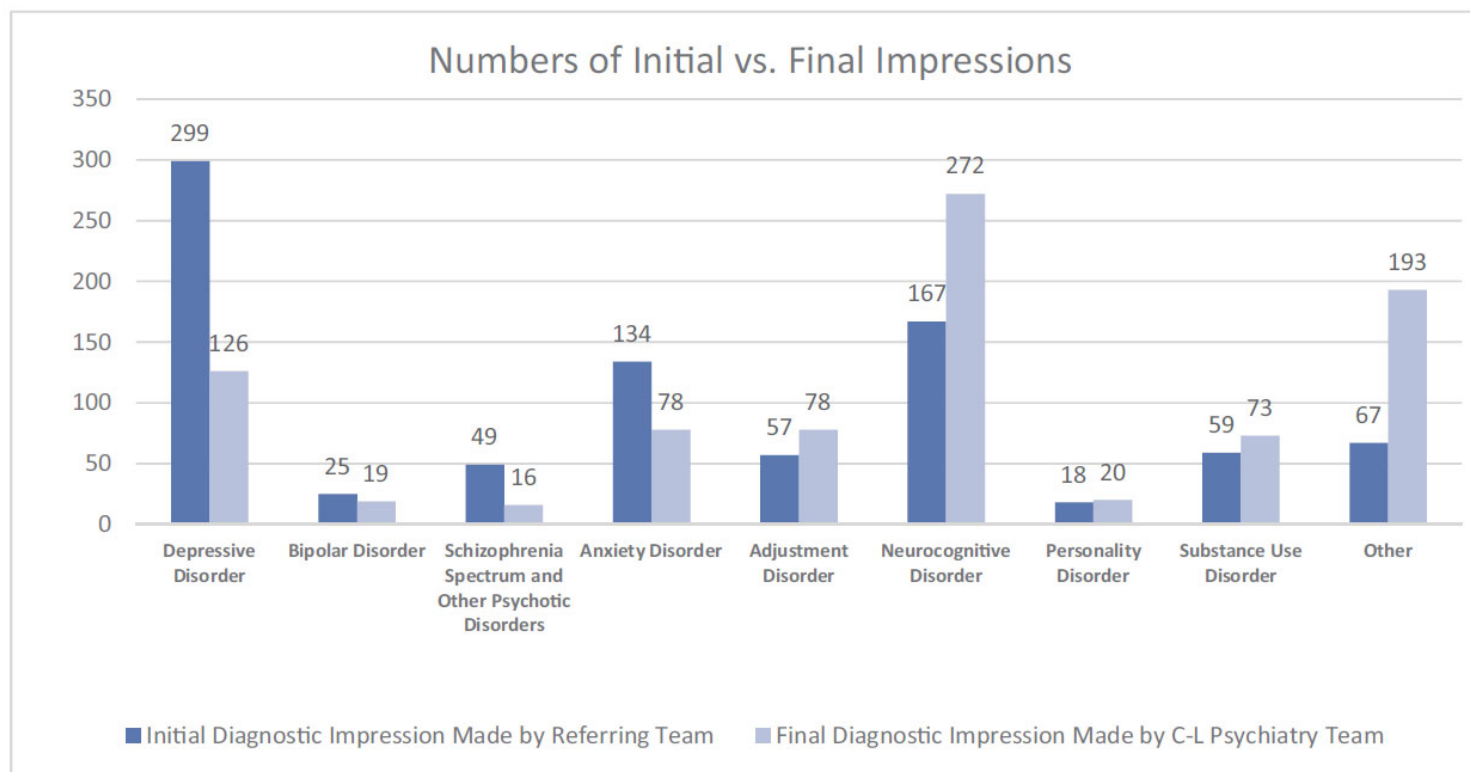
Тревожные и депрессивные расстройства значительно чаще встречаются у женщин

Частота психических расстройств у пациентов Кардиоаритмологического центра



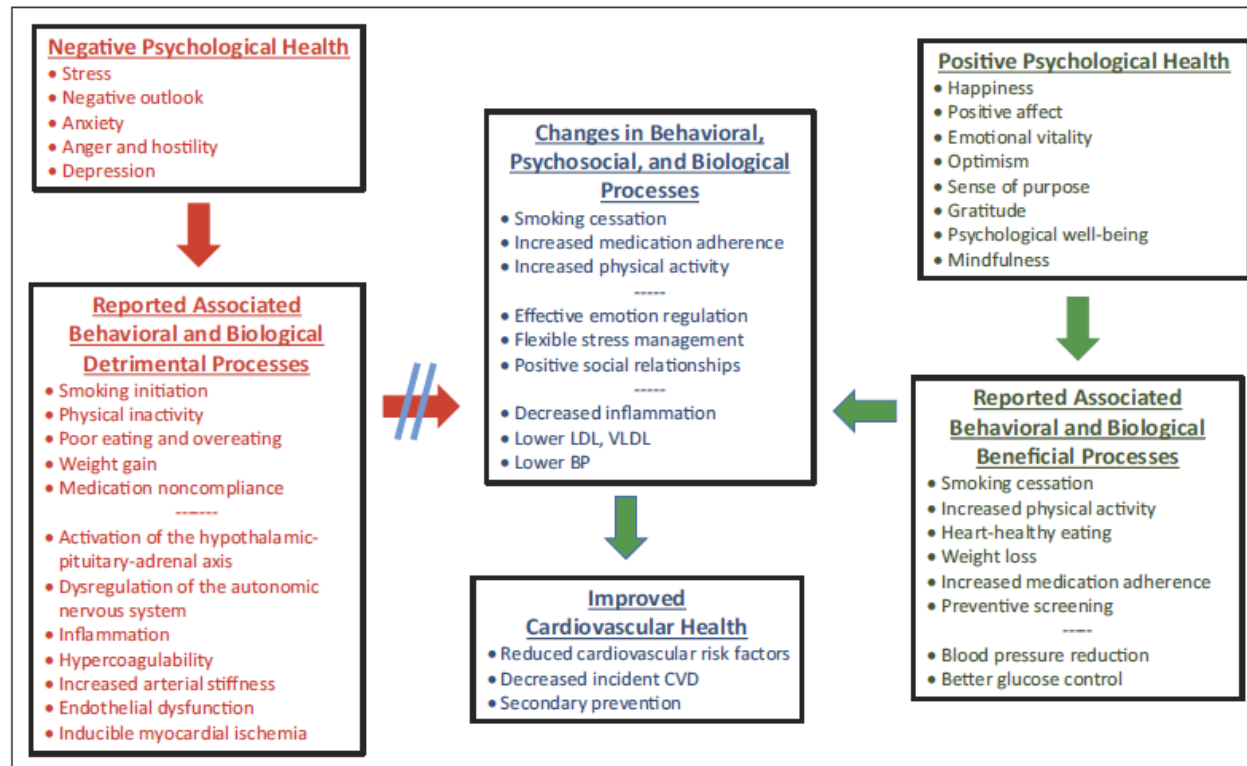
235 пациентам из 1064 (22%) установлен диагноз психического расстройства.

Точность первоначального диагноза психического расстройства, установленного непсихиатром



Диагностика психических расстройств непсихиатрами отличается от диагнозов, поддерживающих психиатрических команд, но пациенты не склонны обращаться к психиатрам

Психосоматические связи



AHA SCIENTIFIC STATEMENT

Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection

A Scientific Statement From the American Heart Association

Психокардиальные связи

Table 1. Effect Estimates for Associations of Negative Psychological Factors With Cardiovascular Events and Conditions

Negative psychological factors	Parameter/end point	Effect estimates (95% CI)
Депрессия	Incident MI	RR, 1.30 (1.22–1.40) ⁴²
	Incident CHD	RR, 1.30 (1.18–1.44) ⁴²
	Stroke	RR, 1.45 (1.31–1.61) ⁴⁵
	Obesity	RR, 1.37 (1.17–1.48) ⁴⁹
	Hypertension	RR, 1.42 (1.09–1.86) ⁵¹
	Diabetes	RR, 1.32 (1.18–1.47) ⁵²
Тревога	CVD mortality	RR, 1.41 (1.13–1.76) ³⁹
	Incident CHD	RR, 1.41 (1.23–1.61) ³⁹
	Coronary artery spasm	RR, 5.20 (4.72–5.40) ⁴⁰
	Incident stroke	RR, 1.71 (1.18–2.50) ³⁹
	Heart failure	RR, 1.35 (1.11–1.64) ³⁹
Work-related stress	Incident CVD events	RR, 1.4 (1.2–1.8) ¹⁸
Any-cause stress	Incident CHD/CHD mortality	RR, 1.27 (1.12–1.45) ¹⁹
PTSD	Incident CHD	RR, 1.61 (1.46–1.77) ²²
Social isolation and loneliness	Incident CVD events	RR, 1.5 (1.2–1.9) ¹⁸
Pessimism	CHD mortality	OR, 2.17 (1.21–3.89) ⁵⁰ (highest vs lowest quartile)
Anger and hostility	Incident CHD	HR, 1.19 (1.05–1.35) ³³
	Recurrent CHD	HR, 1.24 (1.08–1.42) ³³

CHD indicates coronary heart disease; CVD, cardiovascular disease; HR, hazard ratio; MI, myocardial infarction; OR, odds ratio; PTSD, posttraumatic stress disorder; and RR, risk ratio.

Психические факторы «независимо» повышают риск сердечно-сосудистых (атеросклеротических) болезней, которые являются основными причинами смерти. Аритмии изучены слабо.

АНА SCIENTIFIC STATEMENT

Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection

A Scientific Statement From the American Heart Association

Причины сердцебиения

TABLE III
Etiologies of Palpitations

	No.	Percent
Cardiac	82	43.2
Atrial fibrillation	19	10.0
Supraventricular tachycardia	18	9.5
Premature ventricular beats	15	7.9
Atrial flutter	11	5.8
Premature atrial beats	6	3.2
Ventricular tachycardia	4	2.1
Mitral valve prolapse	2	1.1
Sick sinus syndrome	2	1.1
Pacemaker failure	2	1.1
Aortic insufficiency	2	1.1
Atrial myxoma	1	0.5
Psychiatric	58	30.5
Panic attack or disorder plus anxiety	20	10.5
Panic attack alone	17	8.9
Panic disorder alone	14	7.4
Anxiety alone	6	3.2
Panic plus anxiety plus somatization	1	0.5
Miscellaneous	19	10.0
Medication	5	2.6
Thyrotoxicosis	5	2.6
Caffeine	3	1.6
Cocaine	2	1.1
Anemia	2	1.1
Amphetamine	1	0.5
Mastocytosis	1	0.5
Unknown	31	16.3

Структура заболеваний системы кровообращения в Кардиоцентре

Заболевания	Код МКБ-10	Удельный вес, %
Аритмии	I44-49	47
Коронарная болезнь	I20-25	27
Артериальная гипертензия	I10-15	13
Болезни клапанов сердца	I05-08, 34-39	7
Кардиомиопатии и миокардиты	I40-43	6
ВСЕГО	I00-99	100

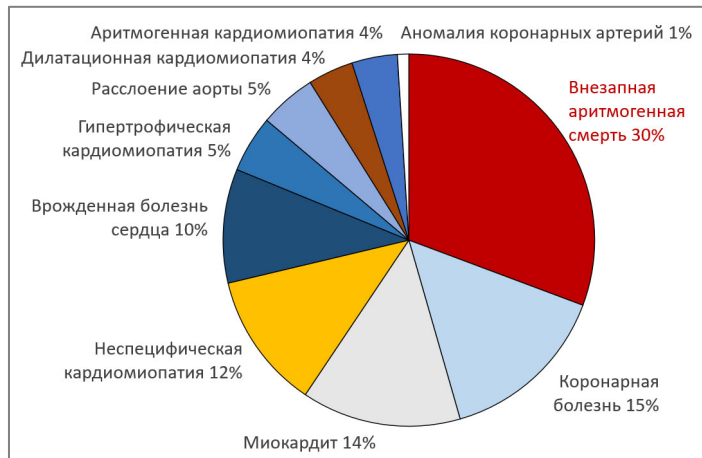
Почти треть пациентов с жалобами на сердцебиение и перебои имеют тревожные расстройства.
Наблюдается тесная связь тревоги и выраженности сердцебиений.

Диагностика аритмии



По характеру приступов сердцебиения часто сложно/невозможно отличить тахикардию от тревоги, нужна верификация приступа на ЭКГ

Тревога, качество жизни у пациентов с риском внезапной сердечной смерти



Причины ВСС до 35 лет при аутопсии (Wisten A. et al., 2017)

У пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти уровень тревоги значительно выше

Table 1 General anxiety, depression (HADS), and physical health (PCS) in individuals with familial Long QT syndrome (LQTS) and Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) as compared to expected scores of general population

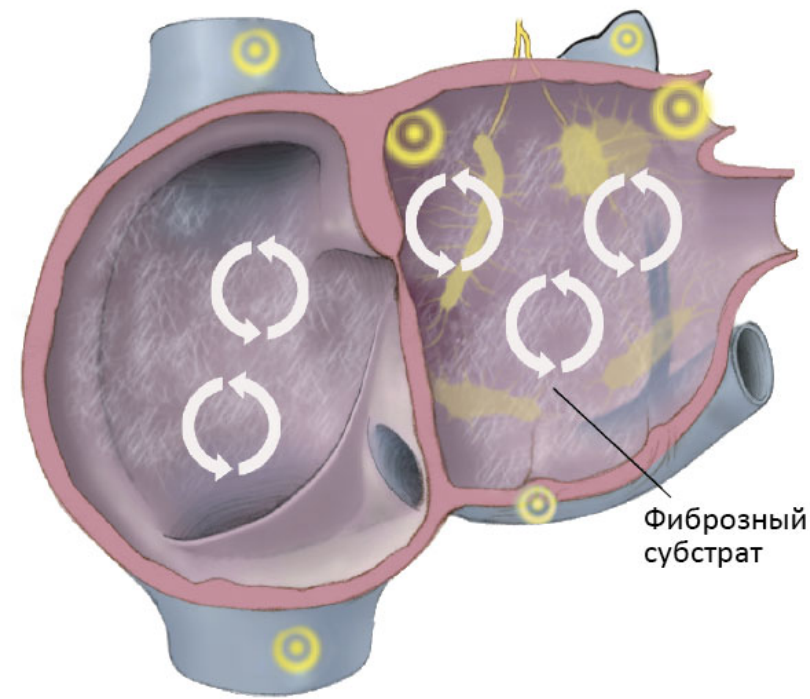
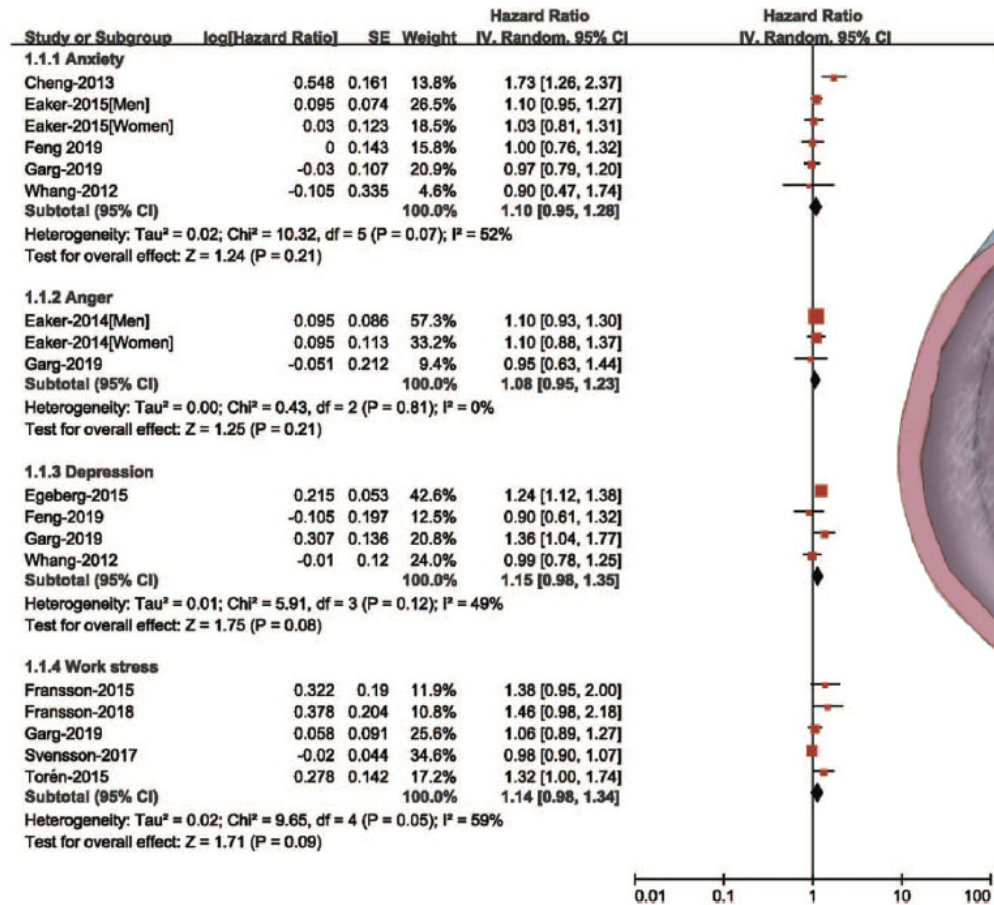
Patient-reported outcomes	n	Study sample	Norwegian expected scores*	p-value
HADS- Total sample	125	4.9 (4.0)	3.8 (0.5)	<0.01
Anxiety (0-21) At genetic risk	93	4.9 (3.8)	3.9 (0.5)	0.01
With clinical diagnosis	32	5.0 (4.5)	3.7 (0.5)	0.10
HADS- Total sample	125	3.1 (3.7)	2.9 (0.7)	0.50
Depression (0-21) At genetic risk	93	3.0 (3.8)	2.9 (0.7)	0.65
With clinical diagnosis	32	3.4 (3.7)	3.0 (0.8)	0.58
SF36- Total sample	120	50.6 (8.6)	50.0 (10)	0.48
Physical health At genetic risk	89	52.3 (7.2)	50.0 (10)	<0.01
Summary (0-100) With clinical diagnosis	31	45.5 (10.4)	50.0 (10)	0.02

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; PCS: SF-36 Physical Component Summary; results are presented as mean (standard deviation), number of participants and p-values.

*Expected scores, based on Norwegian general population, adjusted to the age, gender, education level, and smoking habits distribution in the sample (n = 125)

Hamang A, et al. General anxiety, depression, and physical health in relation to symptoms of heart-focused anxiety- a cross sectional study among patients living with the risk of serious arrhythmias and sudden cardiac death. Health Qual Life Outcomes. 2011;9:100.

Связь психических факторов с риском фибрилляции предсердий



Между тревогой, депрессией, гневом, стрессом на работе и риском появления фибрилляцией предсердий

Пациент М., 53 года

В 2018 дважды и в январе 2020 приступы неритмичного сердцебиения продолжительностью до 4-24 ч, провоцировались алкоголем. Диагностирована фибрилляция предсердий.

После COVID (02.2021) постоянно перебои со слабостью, боли в сердце, страх смерти, снижена трудоспособность - не выходит на работу.

Диагноз основной: Идиопатическая рецидивирующая пароксизмальная фибрилляция предсердий. (EHRA3 CHA2DS2VASc 1 HAS-BLED 1). XCH I ст. ФК I.C сохранный ФВ(60 %T).

Диагноз сопутствующий:

Артериальная гипертензия. Стадия 2. Риск 3 (пол,ГМЛЖ,дислипидемия,ОТ)

Распространенный поверхностный гастрит .Полип 1 типа препилорического отд. желудка.Дуоденит.Нр(-) ДУШЖ.Гипотиреоз.

.Соматоформный невроз,вегетативная дистония с кардиалгическим синдромомна фоне тревожно-фобического расстройства,рецидивирующее течение.Диссомния.

Проведено лечение: режим стац, стол ОВД, р-р кордарона 300мг в\в кап. на 5% глюкозе 200,0№3.р-р КМА 250,0 в\в кап №1, Гепарин 5т.ед. п\к 2р,5дн, Аторвастатин 20 мг вечер,бисопролол 5мг 1р,лизиноприл 5-2,5мг 1р,амиодарон 200мг 2р,4 дня,эликвис 2,5мг 2р,феназепам 1мг 1р,пропафенон 150мг 2р.

Рекомендовано: Консультация эндокринолога

Постоянное наблюдение у терапевта, кардиолога,невролога ,психиатра по месту жительства.

Контроль веса тела.

Контроль артериального давления, ЧСС ежедневно с ведением дневника.

Дозированные ежедневные физические нагрузки (ходьба 30-40 мин в день).

Ограничение поваренной соли до 5 г/сут. Ограничение жидкости до 1,5 л/сут.

Продолжить ПОСТОЯННЫЙ и РЕГУЛЯРНЫЙ прием препаратов:

Неконтролируемые антикоагулянты.(дабигатрана этексилат150мг 2р,ривароксабан 20мг 1р,апиксабан 5мг 2р).

Аторвастатин 20 мг вечер под контролем липидограммы, алт, аст.(Розувастатин)

Бисопролол 5мг утро, под контролем ЧСС.

Лизиноприл 2,5мг вечер.

Пропафенон 150мг 2р.

При болях за грудиной изосорбид динитрат спрей 1доза под язык.

Б/Л № 352 096 837 105 с 03,01,2020г. по 15,01,2020г. ,продолжение с 16,01,по 16,01,2020г.Явка в поликлинику 16,01,2020г.продолжение.ОВН 14дп.

Мониторинг состояния

Консультант 7.9.9

Пациенты Поиск Отчет Справка Программа

Фамилия: [] Имя: **Анатолий** Отчество: **Юрьевич**

№ карты: 1829 Дата ввода: 2021-04-02 Обновлено: 2021-09-06 Возраст: 53 Дата рождения: [] Пол: М Поликлиника: РЖД

Город/село: [] Работа: инженер Направление: пациенты МКБ: F41.1

Диагнозы:

- Генерализованное тревожное расстройство.
- Гипертоническая болезнь.
- Пароксизмальная фибрилляция предсердий, EHRA 2б.
- Экстрасистолы.
- Гиперпикемия натошак.
- Гиперхолестеринемия.
- COVID-19 (02.2021).

Лечение предыдущее:

бисопролол 5, ривароксабан 20, аторвастатин 20, лизиноприл 5

Последнее заключение:

Прошу Вас выписать мне рецепты на эсциталопрам и гидроксизин. Гидроксизин вечером иногда днем при тревоге, эсциталопрам утром по одной таблетке. Приступов фибрилляции не разу не было. Перебои бывают, но очень редко. Давление хорошее, иногда повышается при перепаде погоды. Тахикардии тоже почти не бывает. Сон не очень, засыпаю плохо, поэтому гидроксизин принимаю.

О: Рецепты 8.09 оставлю в регистратуре.

Дата Тип

2021-09-06	📄
2021-06-21	📄
2021-04-02	📄
2021-03-31	📄
2020-02-18	📄
2020-02-01	📄
2020-02-01	📄
2020-02-01	📄
2020-01-20	📄
2020-01-03	📄
2020-01-03	📄

Ctrl-H - история | F2 - пациент | F3 - тесты | F4 - отчет | F5 - график | F6 - калькулятор | F7 - МКБ | F8 - рецепт | F9 - рекомендации | F10 - центр |

07:40

10:25

Данные пациента

Анатолий Юрьевич

Рождение: []

ДИАГНОЗ

- Генерализованное тревожное расстройство.
- Гипертоническая болезнь.
- Пароксизмальная фибрилляция предсердий, EHRA 2б.
- Экстрасистолы.
- Гиперпикемия натошак.
- Гиперхолестеринемия.
- COVID-19 (02.2021).

ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

бисопролол 5, ривароксабан 20, аторвастатин 20, лизиноприл 5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (2021-09-06)

Прошу Вас выписать мне рецепты на эсциталопрам и гидроксизин. Гидроксизин вечером иногда днем при тревоге, эсциталопрам утром по одной таблетке. Приступов фибрилляции не разу не было. Перебои бывают, но очень редко. Давление хорошее, иногда повышается при перепаде погоды. Тахикардии тоже почти не бывает. Сон не очень, засыпаю плохо, поэтому гидроксизин принимаю.

О: Рецепты 8.09 оставлю в регистратуре.

07:40

10:25

Пример ЭКГ максимальный ЧСС за время наблюдения (122 уд/л 2 фаз 85-84-83)

Статистика пароксизмов ритма сердца

Параметр	Дата	n	q	RR (уд)	Длительность (сек)	ЧСС (уд/мин)	Процент заболеваемости
Синусовый ритм	01.09.21	1	1	81	117	112	
Пароксизмальная фибрилляция предсердий	01.09.21	1	1	147	147	147	
Синусовый ритм	01.09.21	1	1	122	122	122	

Желудочковая экстрасистолия не обнаружена.

Наджелудочковая экстрасистолия в пределах нормы. Желудочковая экстрасистолия не обнаружена.

Анализ пароксизмов пароксизмальной фибрилляции из-за небольшого числа приступов.

Анализ параметров турбулентности не выполнен.

Синусовый ритм. Одиночные наджелудочковые экстрасистолы (1 фаз 18:20:16)

Пример ритма с пароксизмальной фибрилляцией от 381 до 817 (в среднем 512) мин. Выход: 11 (1 в час). Начало: 2 (меньше 1 час).



Кардиоаритмологический центр

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования

664049, Иркутск, м-н Юбилейный, 100 к.4, офис 317, тел.: (3952)467076, email: cor-2009@yandex.ru, сайт: therapy.irkutsk.ru/cor.htm

Код МКБ: [F41.1]

Диагноз: Генерализованное тревожное расстройство.

Гипертоническая болезнь. Пароксизмальная фибрилляция предсердий, EHRA 26.

Экстрасистолы. Гипергликемия натощак.

Гиперхолестеринемия. COVID-19 (02.2021).

Заключение:

1. В 2018 два и в январе 2020 один приступ неритмичного сердцебиения продолжительностью до 4-24 ч, могут провоцироваться алкоголем. Установлена фибрилляция предсердий, ЭКГ не представлена.

2. В 22 года тревожное расстройство с паникой, принимал антидепрессанты, транквилизаторы. После COVID почти ежедневно отмечает перебои со слабостью, страхом, нарушается трудоспособность.

3. Постоянная антиаритмическая терапия пока не требуется. При приступе - 600 мг пропафенона (4 таблетки). Риск тромбозов низкий, отменить ривароксабан.

4. Для контроля тревоги:

а) Показаны регулярные тренирующие физические нагрузки не менее 150 мин в неделю (быстрая ходьба, бег, плавание).

б) В течение 1 мес прием гидроксизина 12.5 мг дважды, через неделю доза 25 мг дважды. Если после отмены препарата тревога возобновится, перейти на

в) эсциталопрам 10 (1 табл.) с оценкой эффекта через 3 недели. При недостаточном эффекте можно увеличить дозу до 20 мг. Курс не менее года, затем попробовать постепенно отменить.

г) При непереносимости эсциталопрама - мirtазапин/каликста 15-30-45 мг.

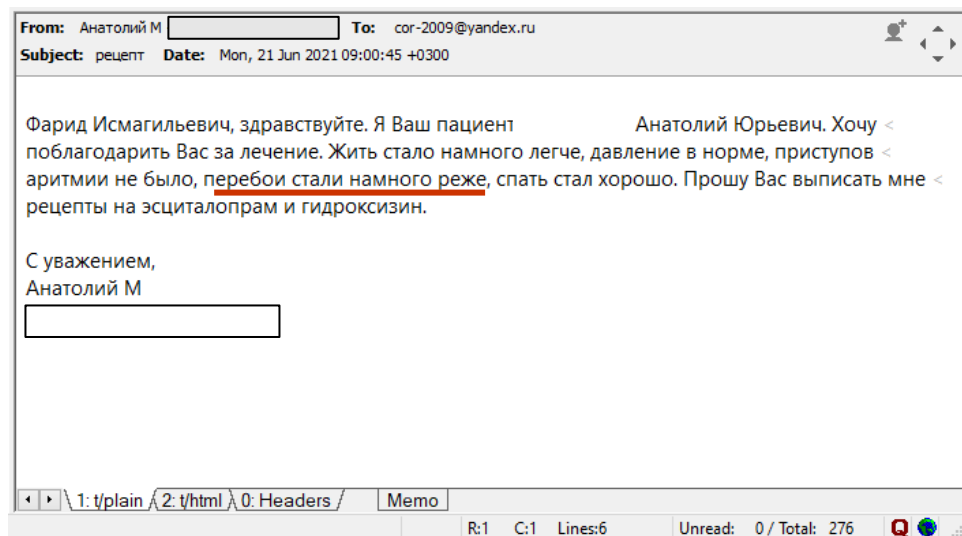
д) Кратковременно тревогу можно контролировать гидроксизином 12.5-25 мг или феназепамом 0.25-0.5 мг однократно.

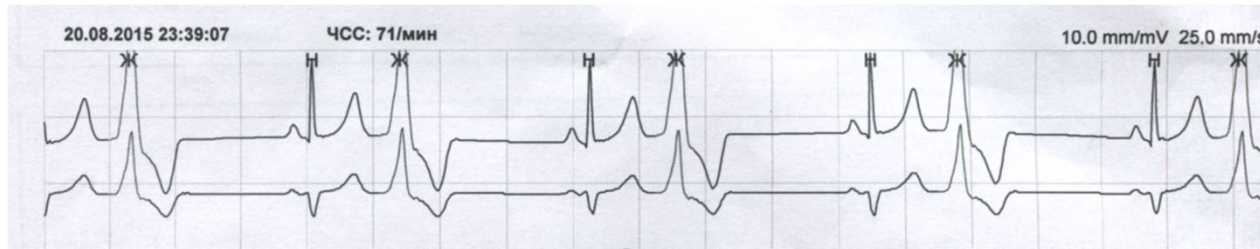
е) дозу биспролола можно увеличить до 7.5-10 мг.

Лечение предыдущее: биспролол 5, ривароксабан 20, аторвастатин 20, лизиноприл 5

д.м.н., профессор:

Белялов Фарид Исмагильевич

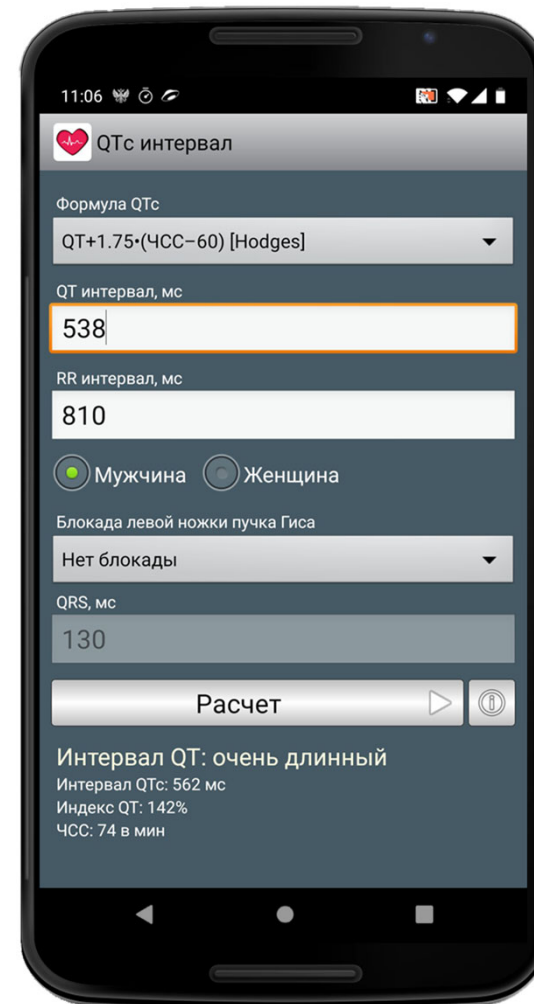




Медикаменты и интервал QTc

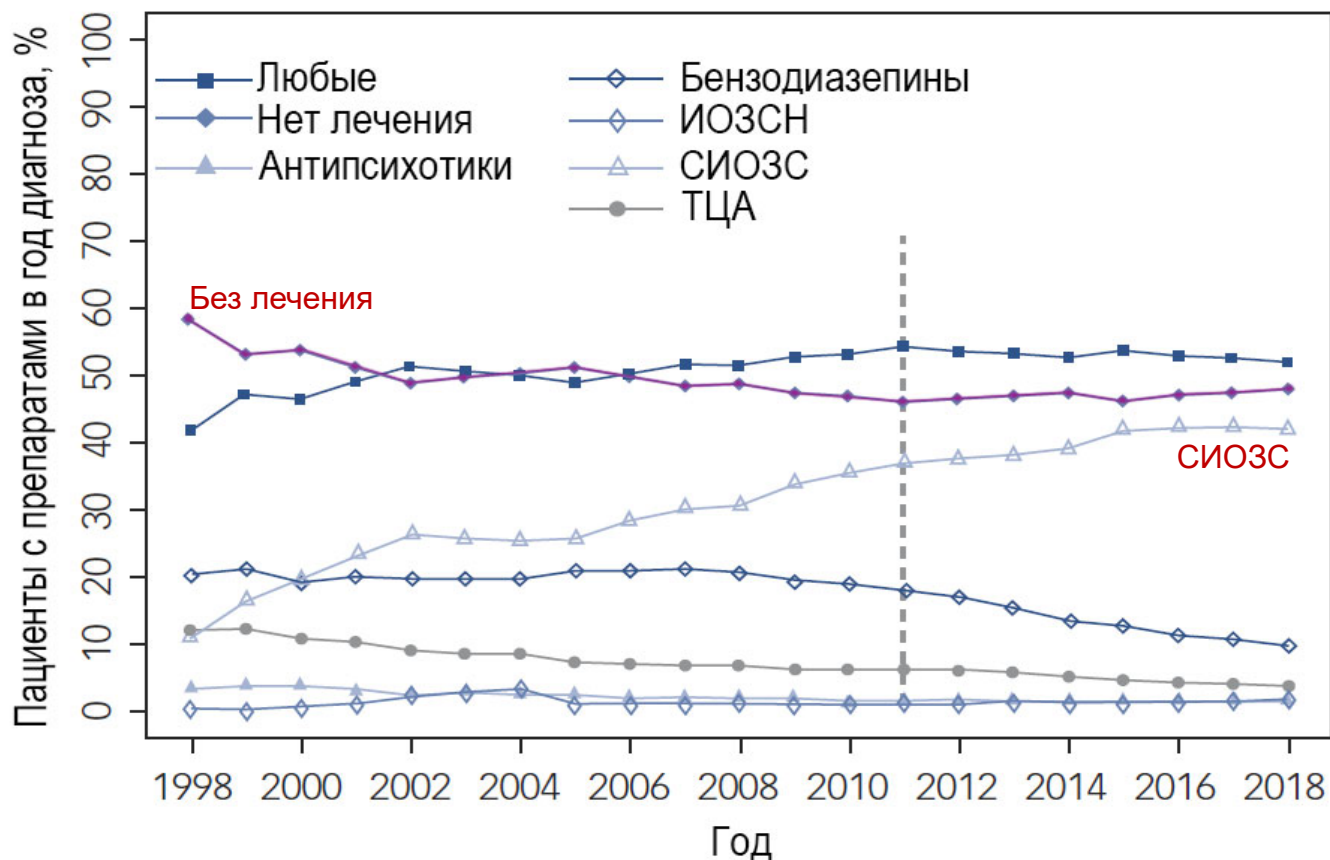
Препараты, удлиняющие QT

- Гидроксизин
 - Антидепрессанты (ТЦА, циталопрам, эсциталопрам)
 - Антипсихотики (галоперидол, зипрасидон, кветиапин, клозапин, оланзапин, рисперидон, сертиндол, тиоридазин)
 - Литий
-
- IA класс.
 - IC класс.
 - III класс.
 - Ранолазин.



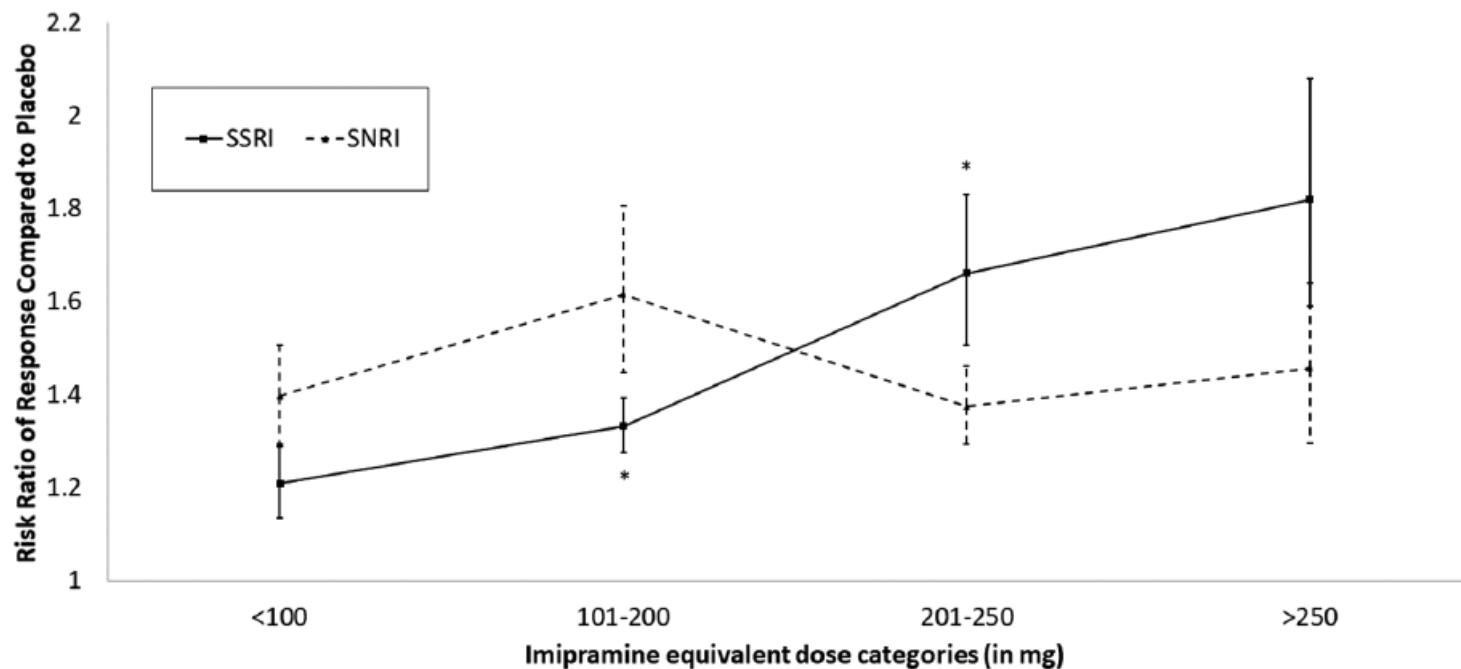
Нужно обеспечить контроль интервала QTc

Лечение пациентов с генерализованной тревогой



Для лечения стойкой тревоги обычно используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

Дозы СИОЗС, иОЗСН и противотревожный эффект



Противотревожный эффект усиливается при увеличении дозы СИОЗС, но не зависит от дозы иОЗСН

