

Оригинальная статья

Сравнительный анализ особенностей личностного реагирования пациентов с ишемической болезнью сердца: связь с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе

Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Шабанова Г.Р., Оленко Е.С., Богданова Т.М., Синькеев М.С.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия

Поступила в редакцию 28 января 2019 г., Принята в печать 14 февраля 2019 г.

© 2019, Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Шабанова Г.Р., Оленко Е.С., Богданова Т.М., Синькеев М.С.

© 2019, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Цель: провести сравнительный анализ психологических особенностей личности мужчин со стабильными формами ИБС, в зависимости от перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе и без него.

Для достижения поставленной цели было обследовано 120 мужчин с установленным диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС), средний возраст – 45,2 (40,4; 46,2) лет, поделенных на две группы (I – лица без перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) в анамнезе, 54,3%); II – перенесшие ИМ, 45,7%), с помощью опросника на стрессоустойчивость С. Субботина; теста Э. Хайма на построение стресс-преодолевающего поведения и проективного психометрического теста, наряду с общепринятым клиническим обследованием. Установлены как общие черты, так и различия в группах. Пациенты из II группы были менее стрессоустойчивы, более адаптивны в когнитивных, а также в эмоциональной и поведенческой сферах стресс-преодолевающего поведения (чаще анализировали проблемы, реже подавляли эмоции и чаще сотрудничали со значимыми для них лицами для решения проблем), по сравнению с представителями I группы.

На основании полученных результатов рекомендовано персонифицированное психосоматическое сопровождение с коррекцией выявленных изменений лиц мужского пола с установленным диагнозом ИБС, с учетом перенесенной ими острой коронарной катастрофы.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, психологические особенности личности, стрессоустойчивость, стресс-преодолевающее поведение, психосоматическое сопровождение, лица мужского пола.

Библиографическая ссылка: Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Шабанова Г.Р., Оленко Е.С., Богданова Т.М., Синькеев М.С. Сравнительный анализ особенностей личностного реагирования пациентов с ишемической болезнью сердца: связь с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе. Психосоматические и интегративные исследования 2019; 5: 0105.

Original article

Comparative analysis of the characteristics of the personal response of patients with coronary heart disease: the relationship with a history of previous myocardial infarction

Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Shabanova G.R., Olenko E.S., Bogdanova T.M., Sinkeev M.S.

FSBEI of Higher Education, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russia

Received on 28 January 2019, Accepted on 14 February 2019

© 2019, Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Shabanova G.R., Olenko E.S., Bogdanova T.M., Sinkeev M.S.

© 2019, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

Purpose: to conduct a comparative analysis of psychological characteristics of men with stable forms of coronary heart disease (CHD) depending on previous myocardial infarction in history and without it.

To achieve this goal, 120 men of 45,2 (40,4; 46,2) mean age with an established diagnosis of coronary heart disease (CHD) were examined, were divided into two groups (I – persons without a history of previous myocardial infarction (MI), 54,3%; II – those who came through MI, 45,7%) using the stress resistance questionnaire S. Subbotin, E. Heim's test for building stress-overcoming behavior and a projective psychogeometric test along with a generally accepted clinical examination. Both common features and differences in groups are

established. Patients of the II group was less stress-resistant, more adaptive in cognitions and more adaptive in emotional and behavioral spheres of the stress overcoming behavior (they analyzed problems more often, suppressed emotions more rarely and collaborated with important for them persons more often for solving problems), in comparison with the representatives of the first group.

Based on the results, taking into account the acute coronary catastrophe, personalized psychosomatic therapy with correction of the revealed changes in males with diagnosed coronary heart disease (CHD) was recommended.

Keywords: coronary heart disease, myocardial infarction, psychological features of personality, stress resistance, stress-overcoming behavior, psychosomatic support, males.

Cite as Kodochigova A.I., Kirichuk V.F., Shabanova G.R., Olenko E.S., Bogdanova T.M., Sinkeev M.S. Comparative analysis of the characteristics of the personal response of patients with coronary heart disease: the relationship with a history of previous myocardial infarction. Psychosomatic and Integrative Research 2019; 5: 0105.

Введение

ИБС по распространенности и риску летальных исходов уже более полувека занимает лидирующее положение в списке наиболее значимых социальных проблем [1; 2].

Наиболее драматичным событием в кардиологии считается такая форма ИБС как ИМ, поскольку погибают пациенты от его осложнений. В первую очередь, это касается лиц мужского пола [3].

Важное место в номенклатуре психогенных факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний отведено неумению противостоять стрессовым событиям и высоким показателям тревожности. Было показано их негативное влияние на работу сердечно-сосудистой системы, формирование и осложненное течение ИБС, что приводит к необходимости реваскуляризации миокарда, в том числе – повторной [4; 5].

Стрессоустойчивость больных ИБС во многом зависит от преморбидных особенностей личности. По данным зарубежных исследователей, высокая стрессоустойчивость является важным фактором профилактики риска развития и прогрессирования психосоматических заболеваний и способствует оптимальному переживанию ситуации неопределенности и тревоги [6]. Кроме того, высокая стрессоустойчивость положительно влияет на активность пациентов с ИБС при преодолении тревожной ситуации, с учетом их оценки стрессовых факторов.

Для успешности адаптации больных ИБС важен выбор продуктивных копинг-стратегий, которые являются формами ответа личности на воспринимаемую угрозу и способом уменьшения внутренней тревожности. Неадекватное восприятие заболевания и выбор непродуктивного поведения пациентом может существенно затруднить диагностику и лечебный процесс при ИБС [7].

В связи с этим, возрастает актуальность психосоматического сопровождения больных ИБС с определением уровней стрессоустойчивости и особенностей формирования стресс-преодолевающего поведения у мужчин с различными формами заболевания (в том числе, с учетом перенесенной ими острой коронарной катастрофы в анамнезе), с последующей коррекцией выявленных изменений.

Цель работы

Провести сравнительный анализ психологических особенностей личности мужчин со стабильными формами ИБС, в зависимости от перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе и без него.

Объекты и методы

Под нашим наблюдением находилось 120 лиц мужского пола, средний возраст – 45,2 (37,4; 49,1) лет. На предшествующих этапах амбулаторного и стационарного обследования им был поставлен диагноз: ИБС – стенокардия напряжения II-III функционального класса. Все наблюдаемые нами пациенты были поделены на две группы. Первую (I) группу сформировали лица с установленным диагнозом ИБС без ИМ в анамнезе, 54,3%. Во вторую (II) группу вошли пациенты, перенесшие острую коронарную катастрофу, не менее чем за 6 месяцев до настоящей госпитализации, 45,7%.

Критериями включения в исследование были:

- мужской пол (учитывая, что он является самостоятельным фактором риска развития и осложненного течения ИБС);
- возраст от 30 до 55 лет;
- наличие подтвержденной ИБС в анамнезе.

Критериями исключения из исследования были:

- женский пол;
- возраст старше 55 лет;
- употребление психотропных, психоактивных веществ, а так же лечение и наблюдение у психиатра, психотерапевта в анамнезе;
- острые формы различных заболеваний;
- наличие когнитивных нарушений различного генеза;
- указание на онкологическую патологию в анамнезе;

- не леченная или не контролируемая артериальная гипертензия;
- хроническая сердечная недостаточность IIБ – III стадии;
- хронические заболевания органов и систем в стадии обострения;
- оперативные вмешательства за последние 90 дней в анамнезе.

Наблюдаемые нами больные находились на стационарном лечении (куда поступили в плановом порядке) в кардиологическом отделении ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского». Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской Декларации. До включения в исследование у всех участников было получено письменное информированное согласие.

Всем пациентам было проведено клиническое обследование, включающее перечень обязательных методов по действующему Федеральному Государственному Стандарту «Первичная специализированная медико-санитарная помощь при хронической ишемической болезни сердца», утвержденному Минздравом РФ.

Для исследования личностных характеристик использовали комплекс психологических тестов:

- опросник С. Субботина для определения стрессоустойчивости [8];
- тест Э. Хайма на формирование копинг-поведения с разделением по сферам (когнитивной, эмоциональной, поведенческой) [9; 10; 11];
- проективную психометрическую методику С. Делингер, адаптированный А.А. Алексеевым и Л.А. Громовой [12].

Статистический анализ данных результатов включал в себя следующую информацию. С целью выбора дальнейшей методики была произведена проверка нулевой гипотезы о соответствии их закону нормального распределения, в основе которой лежат вычисления критерия Шапиро-Уилка W . Выявлено, что изучаемые показатели не описываются законом нормального распределения, поэтому дальнейшие наши исследования зависимостей производились методами непараметрической статистики. Компарирование переменных выполнялись при помощи критерия парных сравнений Вилкоксона. Соотнесение групп проводилось с использованием U -критерия Манна-Уитни. Полученные данные представлены в виде $M \pm \sigma$ для средних и в виде медианы (Me) и значений квартильного диапазона (25%, 75%) для выборок. Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Результаты исследования

Результаты исследования стрессоустойчивости наблюдаемых нами лиц мужского пола проиллюстрированы на рис. 1.

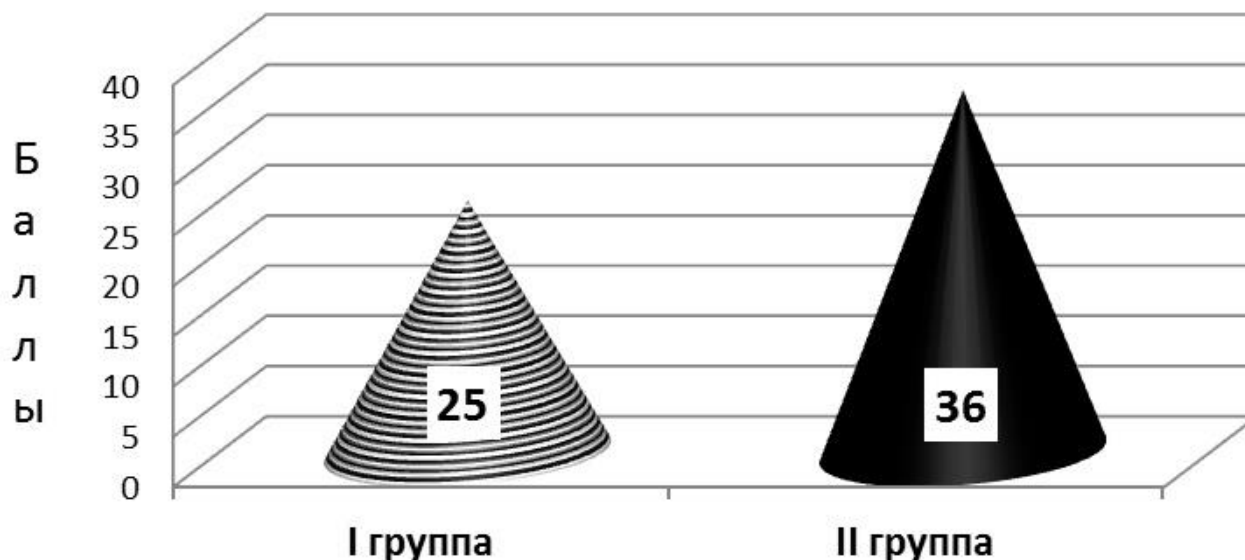


Рис. 1. Уровни стрессоустойчивости по С. Субботину у больных ИБС (в баллах).

Примечание: I группа – лица без перенесенного ИМ в анамнезе; II группа – пациенты, перенесшие ИМ.

При обследовании на уровни стрессоустойчивости по С. Субботину было выявлено, что больные с ИБС без перенесенного ИМ в анамнезе обладали высокой устойчивостью к действию стрессовых агентов, а пациенты, имеющие указание на перенесенный ИМ – средней степенью устойчивости к стрессовым ситуациям (рис. 1).

Как распределились представители групп по степеням устойчивости к стрессу – представлено на рис. 2.

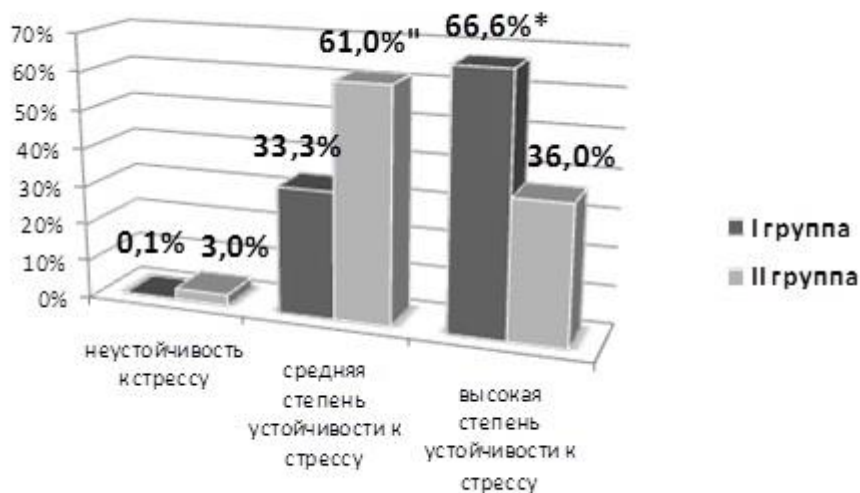


Рис. 2. Распределение по уровням устойчивости к стрессу (в процентах) у мужчин с установленным диагнозом ИБС.

Примечание: * – $p=0,05$ при сравнении значений у лиц в I и II группах со средней степенью устойчивости к стрессу; * - $p=0,043$ при сравнении значений у лиц в I и II группах с высокой степенью устойчивости к стрессу; обозначение групп то же, что и на рис. 1.

Детальный анализ стрессоустойчивости в группах (рис. 2) показал, что среди мужчин с ИБС, не имеющих указания на перенесенный ИМ в анамнезе, выявлен больший удельный вес лиц с высокой стрессоустойчивостью и меньший – неустойчивостью к стрессу, по сравнению с теми, кем была перенесена острая коронарная катастрофа ($p \leq 0,05$).

Результаты обследования по Э. Хайму наблюдаемых нами лиц проиллюстрированы на рис. 3.

I группа



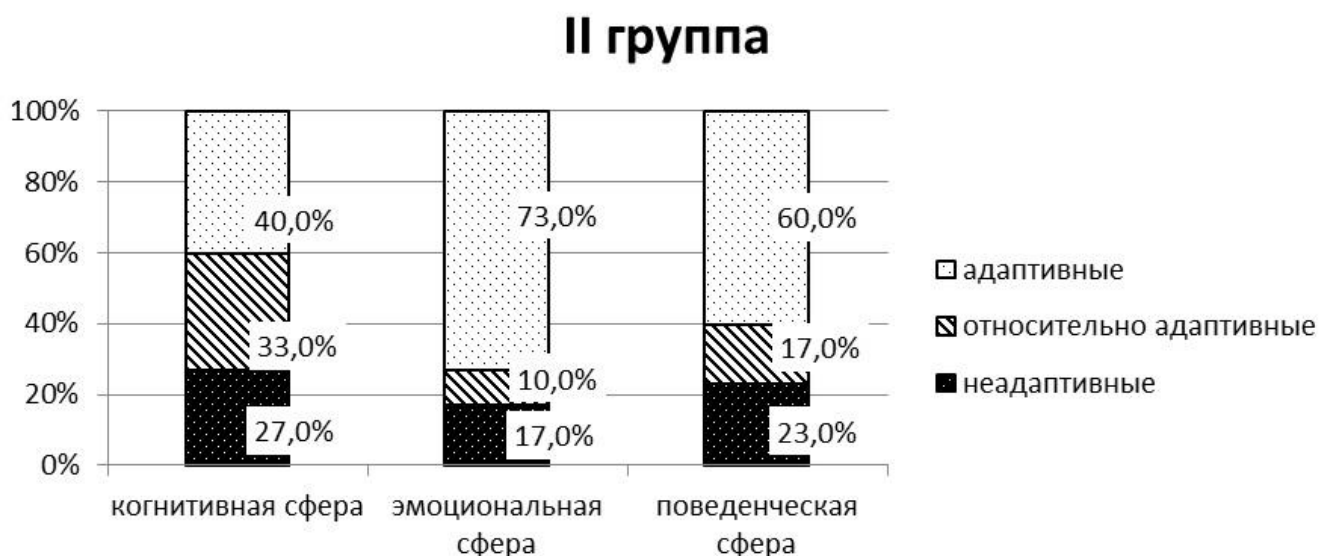


Рис. 3. Построение копинг-поведения с дифференциацией по сферам у лиц мужского пола (в группах).

Примечание: обозначение групп то же, что и на рис. 1

Как видно из данных, представленных на рис.3, в когнитивной сфере стресс-преодолевающего поведения представители I группы (без ИМ в анамнезе) чаще выбирали неадаптивные и реже – адаптивные когниции, чем пациенты из II группы (имеющие ИМ в анамнезе).

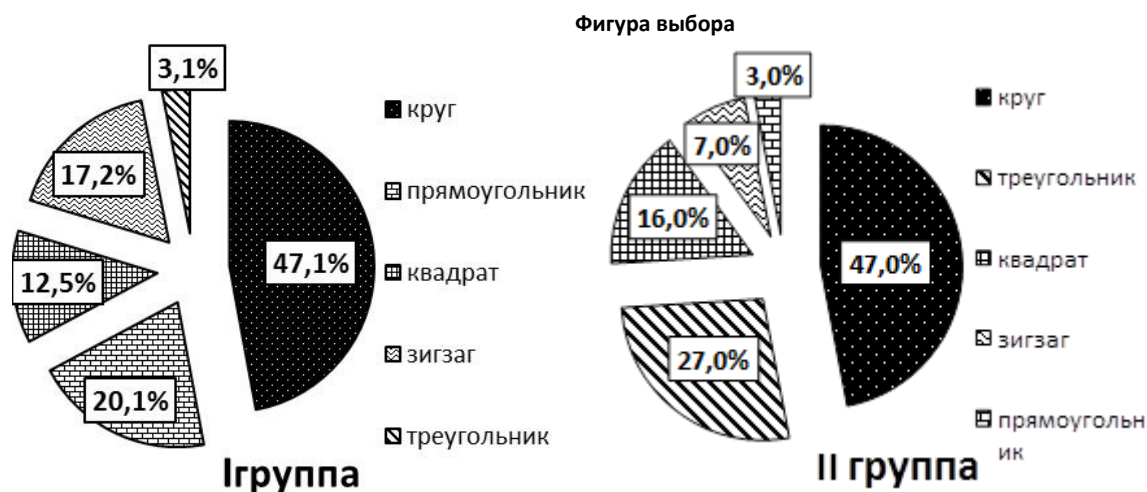
Что же касается эмоциональной и поведенческой сфер защитно-компенсаторного поведения, то, хотя и больные из обеих групп существенно чаще отдавали предпочтение адаптивным копинг-стилям, но эта тенденция была более выражена во II группе ($p < 0,05$)

При детальном анализе когнитивной копинг-сферы было установлено, что у пациентов без острой коронарной катастрофы в анамнезе среди адаптивных копинг-стратегий превалировало сохранение самообладания, а среди неадаптивных – игнорирование, при этом у мужчин с перенесенным инфарктом миокарда среди продуктивных – проблемный анализ, а среди непродуктивных – смирение.

Детализация эмоциональной сферы защитно-компенсаторного поведения продемонстрировала, что наряду с оптимистичностью, свойственной представителям и той, и другой группы, больные с установленным диагнозом ИБС без указания в анамнезе на ИМ в прошлом предпочитали подавлять свои эмоции существенно чаще и обвинять себя в различных неудачах и проблемах – реже, чем те, у кого ИМ в анамнезе был.

Обращало на себя внимание, что в поведенческой сфере стресс-преодолевающего поведения больные без перенесенного ИМ отличались альтруистичностью, а перенесшие инфаркт – стремились к сотрудничеству; при этом и те, и другие старались активно избегать потенциальных или реальных сложностей.

Результаты психометрического тестирования больных с установленным диагнозом ИБС приведены на рис.4.



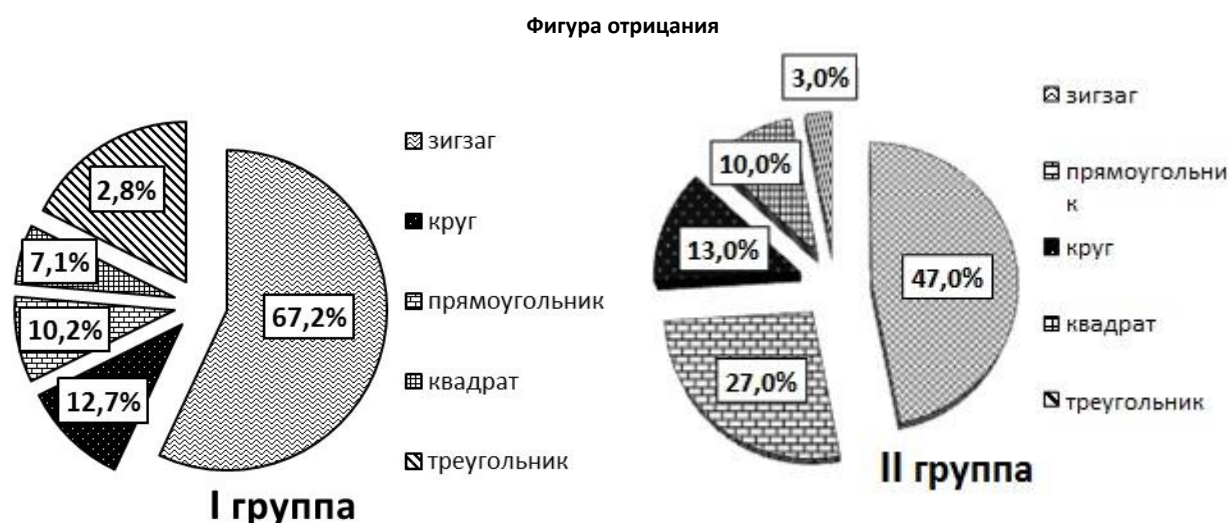


Рис.4. Результаты психометрического тестирования у наблюдаемых нами лиц мужского пола.

Примечание: обозначение групп то же, что и на рис. 1

Как следует из данных, представленных на рис. 4, пациенты из обеих групп одинаково часто среди всех геометрических фигур выбирали круг, отвергая зигзаг, при этом больные, перенесшие ИМ, отрицали еще и прямоугольник.

Обсуждение результатов

В результате психологического обследования мужчин с установленным диагнозом ИБС как имеющих ИМ в анамнезе, так и без такового, были выявлены и общие черты в группах, и некоторые отличия. К общим особенностям можно отнести преобладание адаптивных копинг-форм в эмоциональной и собственно поведенческой сфере стресс-преодолевающего поведения. Представителям обеих групп были свойственны оптимистичность и, в тоже время, активное избегание проблемных ситуаций. Общим у них было также то, что все лица мужского пола с установленным диагнозом ИБС, находившиеся под нашим наблюдением, были коммуникабельны, доброжелательны, общительны, стремились избежать конфликтов и «обходить острые углы», предпочитая проверенные и хорошо зарекомендовавшие себя способы поведения, в том числе, и в болезни, отдавая предпочтение пребыванию в зоне комфорта, и даже не предпринимая попыток отправиться «в зону риска».

Отличия в группах больных были следующие: пациенты без перенесенного ИМ отличались меньшей адаптивностью в когнитивной сфере, они реже анализировали проблемы и больше усилий прилагали, чтобы «сохранить свое лицо». Представители мужского пола без ИМ в анамнезе чаще подавляли эмоции по сравнению с теми, у кого было указание в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу. Кроме того, они активно стремились помогать другим и были менее уверены в себе, а также в позитивном исходе текущих событий, и, тем не менее, обладали более высокой стрессоустойчивостью, чем мужчины, перенесшие ИМ.

Заключение

Таким образом, все пациенты с ИБС нуждаются в психосоматическом сопровождении, которое распространяется как на диагностические мероприятия (для выявления эмоционально-негативных и психосоциальных факторов риска прогрессирования и осложненного течения болезни), так и на лечебное воздействие, а именно – психологическую коррекцию выявленных у них изменений. Причем психосоматическое сопровождение должно быть основано на персонифицированном подходе, в том числе – в зависимости от того, имеется ли у них указания в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу или нет.

Для лиц мужского пола с установленным диагнозом ИБС, но без перенесенного ИМ, психокорректирующие мероприятия целесообразно направлять на оптимизацию формирования когнитивной сферы их стресс-преодолевающего поведения (чтобы они сместили акценты: прилагали усилия не для сохранения «своего лица», а для тщательного разбора причин существующих проблем), кроме того – обучать их отреагированию эмоций в социально приемлемой форме, а не подавлять их.

Пациенты с перенесенных ИМ в анамнезе нуждаются не только в приобретении навыков социально приемлемого отреагирования возникающих у них эмоций, но в избавлении от гипертрофированного чувства вины за существующие неудачи и проблемы, а также в повышении устойчивости к действию стрессовых агентов.

Конфликт интересов в статье отсутствует.

Список литературы

1. ВОЗ. Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень №317, январь 2015 г. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru>.

2. Duffy J.Y. Cardiovascular disease screening; Hameed A.B. Giustino G. Seminars in Perinatology. 2015; 39 (3): 253 – 320.
3. Талуева Е. В., Барбараш О. Л., Гендерные особенности формирования и прогноз инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Кемерово: Кузбассвузиздат 2013; 154 с.
4. Николаев Е. Л., Лазарева Е. Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях. Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. № 10. С. 109–130.
5. Еремина Д. А. Особенности астенических состояний пациентов с ишемической болезнью сердца после реваскуляризации миокарда. Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология 2013; 4: 122–130.
6. Karademas E. C., Tsalikou C., Tallarou M. C. The impact of emotion regulation and illness-focused coping strategies on the relation of illness-related negative emotions to subjective health. J. Health. Psychol. 2011; 16 (3): 510–519.
7. Солoduхин А. В., Беззубова В. А., Кухарева И. Н. И др. Взаимосвязь психологических характеристик внутренней картины болезни и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца с параметрами их когнитивного статуса. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2017. Т. 14. № 2. С. 178–189.
8. Субботин С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристика метаиндивидуальности учителя: дис..канд. психол. наук .Пермь, 1993;152 с.
9. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. Обзорение психиатрии и мед. Психологии им. В.М. Бехтерева 1991; 1: 63-74.
10. Чехлатый Е.И. Клинико-психо-физиологические закономерности формирования невротического синдрома: автореф. Дис. док. мед.наук, СПб, 2008; 28 с.
11. Heim E. Coping und Adaptivitat : Gibt es Greeignetes oder Ungeeeignetes Coping. Psychoter Psychosom Med. Psychol. 1988; (1): 8-17.
12. Алексеев А.А., Громова Л.А. Психометрия для менеджеров 1991; 168 с.

Авторы:

Кодочигова Анна Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, kodochigovaai@yandex.ru, +79030222198.

Киричук Вячеслав Федорович – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И.А. Чувского, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Шабанова Галия Ринатовна – студентка 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Оленко Елена Сергеевна – д.м.н., доцент, профессор кафедры нормальной физиологии им. И.А. Чувского, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Богданова Татьяна Михайловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Синькеев Михаил Сергеевич – ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.