

---

Обзор

## Корреляция возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и наличия акцентуаций характера

Кодочигова А.И., Левина В.Д., Синькеев М.С.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

*Поступила в редакцию 05 мая 2019 г., Принята в печать 12 мая 2019 г.*

© 2019, Кодочигова А.И., Левина В.Д., Синькеев М.С.  
© 2019, Психосоматические и интегративные исследования

---

### Резюме:

В данном литературном обзоре представлены результаты анализа взаимосвязи сердечно-сосудистых заболеваний и психологических особенностей личности пациентов, описаны акцентуации характера больных с выявленной сердечно-сосудистой патологией, показано, что чаще данная нозология возникает у пациентов с эмотивным типом акцентуации характера и сопровождается повышенной тревожностью и депрессивными симптомами.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, психокardiология, акцентуации характера, тревожность, депрессия.

*Библиографическая ссылка: Кодочигова А.И., Левина В.Д., Синькеев М.С. Корреляция возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и наличия акцентуаций характера. Психосоматические и интегративные исследования 2019; 5: 0204.*

---

Review

## Correlation between cardiovascular disease and the presence of character accentuation

Kodochigova A.I., Levine V.D., Sinkeev M.S.

Saratov state medical University them. V.I. Razumovsky Ministry Of Health Of Russia

*Received on 05 May 2019, Accepted on 12 May 2019*

© 2019, Kodochigova A.I., Levine V.D., Sinkeev M.S.  
© 2019, Psychosomatic and Integrative Research

---

### Summary:

This literary review presents the results of the analysis of the relationship of cardiovascular diseases and psychological characteristics of the personality of patients, describes the accentuation of the character of patients with identified cardiovascular disease, it is shown that more often this nosology occurs in patients with emotional type of accentuation of character and is accompanied by increased anxiety and depressive symptoms.

**Keywords:** cardiovascular diseases, psychocardiology, character accentuation, anxiety, depression.

*Cite as Kodochigova A.I., Levine V.D., Sinkeev M.S. Correlation between cardiovascular disease and the presence of character accentuation. Psychosomatic and Integrative Research 2019; 5: 0204.*

---

В настоящее время в мире сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин смертности и инвалидизации населения и являются предметом научного интереса для решения данной проблемы [1, 2, 3, 4, 5]. Одним из аспектов, с которым связывают возникновение ССЗ, является психическое состояние и психологические особенности личности человека [6, 7, 8]. Ряд исследований свидетельствуют о том, что социальное окружение, особенности характера и наличие негативных эмоций могут ухудшить прогноз кардиологических больных [9, 10]. К психосоциальным факторам риска относят низкий социально-экономический статус, низкую социальную поддержку, враждебность, тип личности D, стресс, депрессию, тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство и другие психические расстройства, которые оказывают неблагоприятное воздействие на риск развития, течение и прогноз ССЗ.

Психосоциальный стресс является триггером развития тревожно-депрессивных расстройств, а также может привести к развитию острого коронарного синдрома, увеличить смертность от инфаркта миокарда [11].

Тревога, депрессия и их клинические проявления среди психосоциальных факторов занимают особое место у пациентов с ССЗ, что подтверждается результатами клинико-эпидемиологических исследований, проведенных в разные годы за рубежом и в России [12, 13].

Российское исследование КОМЕТА, показало, что симптомы тревоги и депрессии имелись у половины амбулаторных пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (ИБС), клинически выраженная тревожная симптоматика выявлялась у 25,5%, депрессивная – у 16,3% пациентов, что указывает на необходимость выявления и коррекции тревожных и депрессивных расстройств в клинической практике [14].

Психосоциальные факторы взаимосвязаны с поведенческими факторами риска развития и осложненного течения ССЗ, к которым относятся нездоровый образ жизни, более частое курение, нездоровое питание, недостаток физической активности, употребление алкоголя, низкая приверженность к рекомендациям по изменению образа жизни и медикаментозной терапии, что приводит повышению расходования средств здравоохранения [15].

Исследование взаимовлияния соматической и психической патологии, особенностей личности пациентов раскрывает значимость проблемы раннего выявления депрессии, тревоги, других психосоциальных факторов риска, их коррекцию, управление стрессом, психологическими и поведенческими факторами у пациентов с ССЗ и у лиц с высоким сердечно-сосудистым риском. Ориентирами развития профилактического направления являются популяционная стратегия, с учетом сердечнососудистых факторов риска, стратегия вторичной профилактики и реабилитации [16]. Значимость научных знаний о месте и роли психологических аспектов в развитии и осложненного течения ССЗ обуславливает появление такого междисциплинарного направления, как психокardiология [17].

Предполагается, что возникновение ССЗ у пациентов может быть связано с наличием определенного типа акцентуации характера. В области психокardiологии было проведено определенное количество исследований на данную тему. Например, у пациентов с трансмуральным инфарктом миокарда был выявлен эмотивный тип акцентуации характера, что влияло на возникновение инфаркта миокарда и на особенности его клинического течения [18].

Эмотивный тип акцентуации был выявлен при комплексном психосоматическом обследовании пациентов с артериальной гипертензией и другими проявлениями метаболического синдрома. Также у пациентов с артериальной гипертензией были выявлены такие патологические акцентуации личности, как тревожность, циклотимность и экзальтация [19]. В другом исследовании, у пациентов с гипертонической болезнью второй стадии и метаболическим синдромом преобладающим был гипертимный тип акцентуации. У пациентов, без метаболического синдрома, отмечался эмотивный тип, причем была выявлена достоверно большая встречаемость данного типа акцентуации, по сравнению с первой группой [20].

Можно предположить, что в течение болезни тип акцентуации может поменяться. Например, при исследовании качества жизни больных с ССЗ в условиях клинической практики было показано, что в процессе двухмесячной терапии наблюдалось изменение акцентуации характера, так как была отмечена достоверная взаимосвязь между уровнем тревоги и показателями физической активности, интенсивности боли и жизнеспособности [21].

Если рассматривать подростков, с выявленной артериальной гипертензией, можно отметить, что по данным опросника А.Е. Личко, сенситивный тип встречается в 16,3% случаев. Это в 5,9 раз выше, чем у здоровых подростков, у которых данный тип акцентуации встречается 2,7% случаев [22].

Часто можно отметить возникновение депрессивного синдрома у пациентов с ССЗ [23, 24]. Это может быть вызвано устойчивым сочетанием тревоги, подавленности и соматовегетативных проявлений. Так, у больных с фибрилляцией предсердий часто отмечаются тревожные и ипохондрические расстройства. При длительно существующей фибрилляции предсердий регистрируются депрессивные симптомы, обусловленные тяжелым течением ССЗ, приводящие к развитию хронической сердечной недостаточности [25].

При этом наименьшая роль депрессии и тревоги отмечается при хронической сердечной недостаточности, а наибольшая – при ИБС [26].

Пациенты с ИБС в сочетании с артериальной гипертензией характеризуются более выраженными психоэмоциональными нарушениями, по сравнению с пациентами, имеющими только артериальную гипертензию или ИБС, что оказывает влияние на течение болезни. При комплексном лечении для улучшения качества жизни больных с указанной патологией и для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений рекомендуется коррекция психоэмоционального статуса [27].

При артериальной гипертензии дисфункция психоэмоционального статуса проявляется высоким уровнем тревожности, депрессией, с преобладанием враждебности над агрессией для женщин и преобладание агрессивности над враждебностью у мужчин [28]. При артериальной гипертензии у мужчин чаще формируется эргопатический, анозогностический и анозогностически-эргопатический типы отношения к болезни, у женщин – тревожный, ипохондрический и сенситивный [29].

Однако, вне зависимости от половой принадлежности, возможность развития артериальной гипертензии у здоровых лиц молодого возраста определяется увеличением личностной тревожности, повышением тревожной и снижением возбудимой акцентуации в характере личности [30].

Таким образом, при кардиоваскулярной патологии у пациентов чаще отмечается эмотивный тип акцентуации характера, а также увеличение личностной тревожности в совокупности с депрессивным синдромом. При правильной коррекции психоэмоционального статуса можно улучшить качество жизни больных и снизить риск возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых осложнений.

## Список литературы

1. Алтарев С.С., Помешкина С.А., Барбараш О.Л. Недельные ритмы общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Клиническая медицина 2012; 90 (1): 35-37.
2. Бармагамбетова А.Т. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей стран СНГ. Вестник Казахского Национального медицинского университета 2013; (1): 71-72.
3. Самородская И.В., Ватолина М.А., Бойцов С.А. и др. Факторы, влияющие на смертность от болезней системы кровообращения: мнение врачей различных специальностей. Менеджер здравоохранения 2015; (5): 6-16.
4. Искаков Е.Б. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний. Медицина и экология, 2017; 83 (2): 19-28.
5. Hense H.W., Schulte H., Lowel H. et al. Framingham risk function overestimates risk of coronary heart disease in men and women from Germany - results from the MONICA Augsburg and the PROCAM cohorts. Eur. Heart J. 2003; 24 (10): 937-945.
6. Первичко Е.И. Культурно-деятельностный подход к проблеме регуляции эмоций: теоретическое обоснование и эмпирическая верификация концептуальной модели. Национальный психологический журнал 2016; 22 (2): 3-17.
7. Кожевников В.Н., Варлакова Я.В., Александрова Е.Э. Астеническая природа психической ригидности у больных с сердечно-сосудистыми патологиями. Сибирский психологический журнал, 2004; (20): 90-94.
8. Копылов Ф.Ю., Никитина Ю.М., Макух Е.А. Астенический синдром в кардиологической практике. CardioСоматика 2011; 2(1): 71-75.
9. Балашкевич Н.А., Керимкулова А.С., Жумамбаева Р.М. Психосоматические аспекты, влияющие на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Наука и здравоохранение, 2013; (5): 42-44.
10. Von Kanel R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: current opinion. Swiss. Med. Wkly. 2012; 20 (142).
11. Pogosova N., Saner H., Pedersen S.S. et al. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: from theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2015; 22: 1290-306. doi:10.1177/2047487314543075.
12. Lichtman J.H., Froelicher E.S., Blumenthal J.A. et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2014; 129: 1350-69. doi:10.1161/CIR.000000000000019.
13. Vinokur V.A., Grinevich V.B., Ilyashevich I.G. et al. Psychosomatic disorders in the practice of the therapist: a guide for doctors. SPb.: SpecLit, 2008. 335 p. (In Russ.) Винокур В.А., Гриневич В.Б., Ильяшевич И.Г. и др. Психосоматические расстройства в практике терапевта: руководство для врачей. Под ред. В. И. Симаненкова. СПб.: СпецЛит, 2008. 335 с. ISBN: 978-5-2990037-6-5.
14. Garganeeva N.P., Petrova M.M., Evsyukov A.A. et al. The influence of depression on the course of coronary heart disease and quality of life. 2014; 92(12): 30-37. (In Russ.) Гарганеева Н.П., Петрова М.М., Евсюков А.А. и др. Влияние депрессии на особенности течения ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов. Клиническая медицина. 2014; 92(12): 30-37.
15. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S. et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016;37(29):2315-81. doi:10.1093/eurheartj/ehw106.
16. Oganov R.G., Denisov I.N., Simanenkov V.I. et al. Comorbidities in practice. Clinical guidelines. 2017; 16(6): 5-56. (In Russ.) Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017; 16(6): 5-56. doi:10.15829/1728-8800-2017-6-5-56.
17. Смулевич А.Б. Психокardiология и основные аспекты психосоматической медицины. Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина 2005; (3): 120-122.
18. Яшкина С. Л. Типы акцентуаций характера, уровень реактивной и личностной тревожности у пациентов с первичным трансмуральным инфарктом миокарда. Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2007; (1): 24-27.
19. Власова О.Л. Особенности психоэмоционального состояния пациентов с артериальной гипертензией и другими проявлениями метаболического синдрома. Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2009; (1): 12-16.
20. Ибатов А.Д., Морозова И.В. Психоэмоциональный статус у больных гипертонической болезнью. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2018; 13 (3): 82-84.
21. Безуглова Е.И., Лунева Ю.В., Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В., Корнилов А.А. Состояние психоэмоционального статуса и качество жизни у больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией в условиях реальной клинической практики. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье», 2013; (4): 55-57.
22. Бунина Е.Г., Ровда Ю.И., Миняйлова Н.Н., Болгова И.В., Черных Н.С. Психосоматические особенности личности подростков с артериальной гипертензией. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского 2007; 86 (2): 28-31.
23. Винокуров Е.В., Собенников В.С. Депрессия и кардиологические заболевания (обзор литературы). Acta Biomedica Scientifica 2017; 2 (4): 63-67.
24. Киселева М.Г. Психологические факторы и течение сердечно-сосудистых заболеваний. Национальный психологический журнал 2012; (1): 124-130.
25. Медведев В.Э., Зверев К.В., Епифанов А.В. Психосоматические корреляции при фибрилляции предсердий. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2011; (4): 45-49.
26. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований. Вестник Чувашского университета 2012; (3): 429-435.
27. Жумамуратова Н. С. Взаимосвязь психоэмоционального статуса и течение болезни у больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Архив внутренней медицины 2016; (1): 50-51.
28. Бунова С.С. Гипертоническая болезнь: нарушения психонейрогуморальных взаимоотношений и способы их коррекции. Артериальная гипертензия 2009; 15 (3): 346-354.
29. Бурсииков А. В. Клинико-функциональная характеристика и субъективная оценка заболевания при артериальной гипертензии с различной давностью ее выявления: автореф. дис. . докт. мед. наук. Москва, 2010. 48 с.
30. Колопкова Т.А. Психофизиологические, гемодинамические и адаптационные критерии возможности развития артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц молодого возраста: дис.. канд. мед. наук. Волгоград, 2010. 166 с.

*Авторы:*

**Кодочигова А.И.** - д.м.н., профессор, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, член Совета Восточно-Европейского Психосоматического Общества; конт. тел. +7(903)0222198, эл. адрес kodochigovaai@yandex.ru

**Синькеев М.С.** – ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Сот. 89172152489

**Левина В.Д.** – студентка 1 группы 2 курса факультета Клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. Сот. 89061498376