

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Л.В. Рузанова, В.Е. Маликов, докт. мед. наук, проф., А.А. Бошян, М.А. Арзуманян, канд. мед. наук  
Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева  
E-mail: lvruzanova@bakulev.ru

**Проанализировано с использованием клинико-психологических методов эмоциональное состояние пациентов с диагнозом ишемической болезни сердца после операции аорто-коронарного шунтирования.**

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, психоэмоциональное состояние, эмоциональное состояние.

Влияние стрессового фактора на жизнедеятельность организма, имеющее непосредственное отношение к патогенезу ишемической болезни сердца (ИБС), изучается в течение многих десятилетий физиологами, клиницистами, психологами. И главный вывод этих исследований – о первичности психологических компонентов как факторов коронарного риска. В ряде исследований психоэмоциональные особенности человека оказались более значимыми, чем такие классические факторы риска, как повышение уровня холестерина, курение, гиподинамия.

Поскольку ИБС традиционно относят к группе психосоматических заболеваний, важная роль отводится изучению эмоций и эмоционального напряжения.

Из накопленного клинического опыта следует, что различные проявления ИБС нередко возникают у людей в связи с перенапряжением высшей нервной деятельности. Так, в отечественной и зарубежной литературе обращается внимание на то, что у больных наблюдаются психические травмы, психоэмоциональное напряжение, расстройства настроения, что предшествует возникновению расстройств коронарного кровообращения и инфаркту миокарда. При этом подчеркивается значение для развития инфаркта не только острых психотравм, но и длительной травматизации психики.

Исходя из сказанного, важную роль играет своевременная и качественная оценка клинико-психологическими методами эмоционального состояния человека, находящегося в трудной для него ситуации, в состоянии болезни либо подвергающегося пагубному влиянию внешней среды. Это важно для про-

филактики нарушений либо при их выявлении – для психокоррекции. Из-за неблагоприятных средовых воздействий и риска серьезных заболеваний в наше время частота эмоциональных расстройств и их негативных последствий у взрослого населения растет, поскольку возрастает количество проблем, с которыми сталкивается человек.

Нами с использованием клинико-психологических методов проведен анализ эмоционального состояния пациентов с диагнозом ИБС после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Обследовано 10 пациентов 50–60 лет (5 мужчин и 5 женщин). Сроки пребывания на долечивании колебались от 7 до 15 дней. Контрольная группа состояла из 10 здоровых сотрудников Центра (5 мужчин и 5 женщин) в возрасте 50–60 лет.

В ходе работы решались следующие задачи:

- провести эмпирическое исследование эмоционального состояния и особенностей личности, свойственных больным с диагнозом ИБС;
- выполнить эмпирическое исследование эмоционального состояния и особенностей личности у здоровых людей;
- изучить влияние негативных и положительных эмоций на процесс выздоровления.

Применялись следующие методы исследования:

- опосредованное и непосредственное наблюдение;
- опросник К. Изарда «Основные эмоциональные черты»;
- методика самооценки тревожности Спилбергера–Ханина;
- тест на истощение жизненных сил и депрессию А. Аппелса;
- шкала психосоциального стресса Л. Ридера.

Обработка и анализ результатов проводились методом математической статистики (пакет SPSS, Microsoft Excel). Для выявления особенностей эмоционально-личностной сферы у людей с ИБС использовали методы сравнения средних по критерию U Манна–Уитни, дисперсионный анализ.

Таблица 1  
Сравнение показателей тревожности у больных и здоровых респондентов по критерию U Манна–Уитни

Шкала	Средние значения		Критерий U Манна–Уитни	p
	здоровые	больные		
Личностная тревожность	42,300	44,200	55,5	0,684
Реактивная тревожность	38,100	46,100	72	0,096

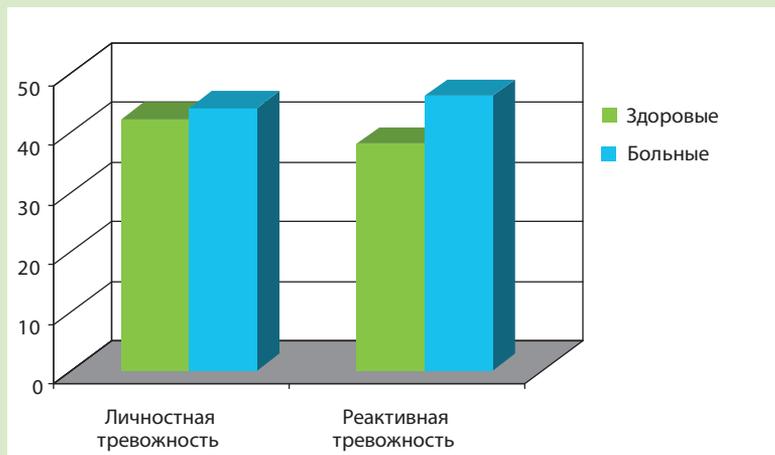


Рис. 1. Сравнение показателей тревожности у больных и здоровых респондентов (в баллах)

Таблица 2  
Сравнение показателей истощения и стресса у больных и здоровых респондентов по критерию U Манна–Уитни

Шкала	Средние значения		Критерий U Манна–Уитни	p
	здоровые	больные		
Истощение жизненных сил	5,600	7,500	63,5	0,315
Психосоциальный стресс	2,2240	1,6800	40,5	0,481



Рис. 2. Сравнение показателей истощения и стресса у больных и здоровых респондентов (в баллах)

Сравнивали показатели тревожности у больных и здоровых респондентов, используя статистический критерий U Манна–Уитни (табл. 1, рис. 1). Показатели личностной тревожности были незначительно выше у больных ИБС, чем у здоровых, показатели реактивной тревожности – статистически значимо выше в группе больных:  $U(20)=72$ ;  $p<0,1$ . Состояние реактивной тревожности возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Тревожность может быть результатом недавно пережитых событий, эмоциональное впечатление от которых еще не утратило воздействия на личность.

Таким образом, в группе больных в послеоперационном периоде преобладает нестабильное эмоциональное состояние, сопровождающееся напряжением, беспокойством, нервозностью.

По итогам анализа показателей истощения жизненных сил и психосоциального стресса определено, что они выше у респондентов с диагнозом ИБС, однако статистически различия не подтверждены (табл. 2, рис. 2).

Проанализированы также гендерные различия у больных ИБС в проявлениях тревожности, истощения и психосоциального стресса (табл. 3, рис. 3, 4). Согласно данным анализа, у мужчин выше показатели личностной и реактивной тревожности, а у женщин сильнее выражен психосоциальный стресс.

Был проведен также статистический анализ показателей эмоциональных черт респондентов контрольной и основной групп. У респондентов основной группы (больные с ИБС после АКШ) преобладают такие эмоциональные черты как горе, презрение, страх, сострадание, а у здоровых – возбудимость, интерес:  $F(9)=3,6$  ( $p<0,1$ ), удивление:  $F(9)=3,2$  ( $p<0,1$ ) и стыд (рис. 5).

По показателю «стыд» значения статистически значимо выше у здоровых респондентов:  $F(9)=3,23$  ( $p<0,1$ ). Чувствительность к мнениям и чувствам других, социальная конформность, а также интерес к окружающему миру, удивление, которые способствуют подготовке индивида к успешным действиям, снижают риск возникновения ИБС.

Таким образом, эмоциональное состояние с преобладанием негативных эмоций затрудняет выздоровление, а эмоциональное состояние с преобладанием интереса, удивления, чувствительности к эмоциям других улучшает процесс выздоровления.

Дополнительно нами проведено сравнение больных и здоровых женщин для выявления факторов риска развития ИБС. У больных женщин статистически значимо ниже показатель стыда, чем у здоровых:  $F(9)=3,7$ ;  $p<0,1$ .

Таблица 3

Сравнение показателей истощения, тревожности и стресса у мужчин и женщин по критерию U Манна–Уитни

Шкала	Средние значения		Критерий U Манна–Уитни	p
	мужчина	женщина		
Личностная тревожность	44,600	43,800	11	0,841
Реактивная тревожность	47,800	44,400	11	0,841
Истощение жизненных сил	7,600	7,400	11,5	0,841
Психосоциальный стресс	1,4000	1,9600	17,5	0,31

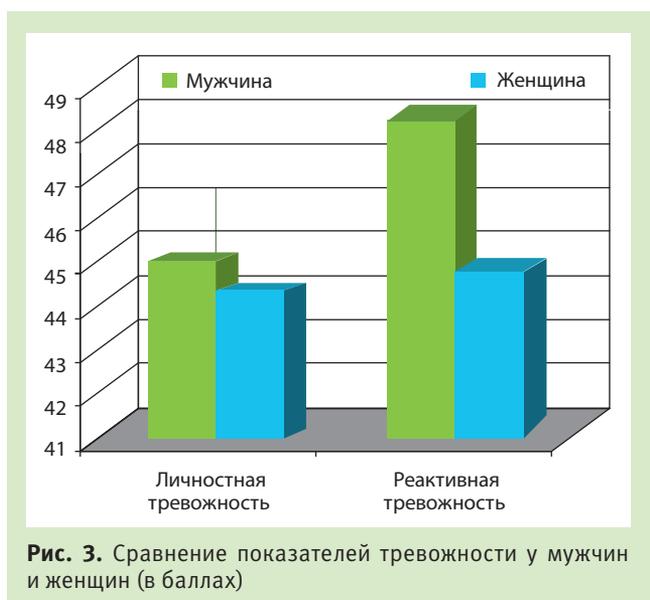


Рис. 3. Сравнение показателей тревожности у мужчин и женщин (в баллах)



Рис. 4. Сравнение показателей истощения и стресса у мужчин и женщин (в баллах)

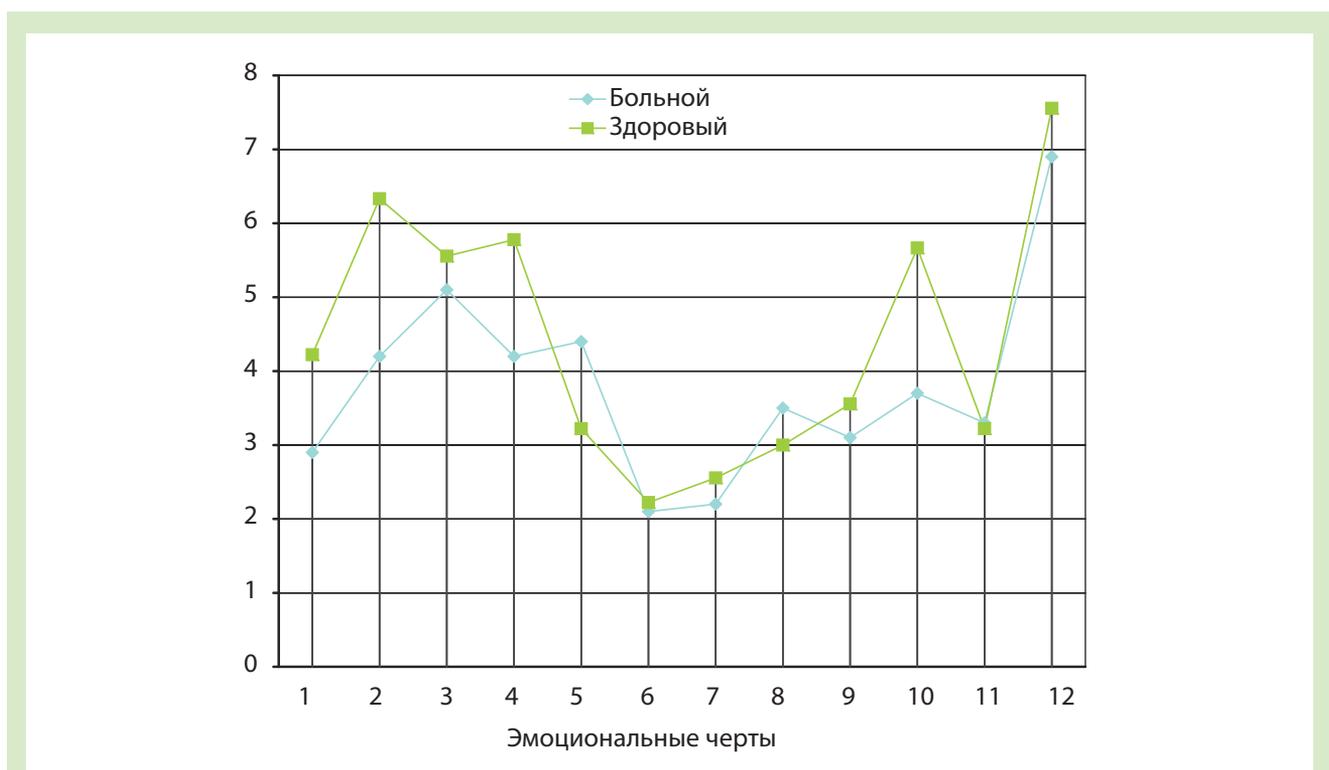


Рис. 5. Эмоциональные профили больных и здоровых респондентов, изученные по методике К. Изарда: 1 – эмоциональная возбудимость, 2 – интерес, 3 – радость, 4 – удивление, 5 – горе, 6 – отвращение, 7 – гнев, 8 – презрение, 9 – страх, 10 – стыд, 11 – вина, 12 – сострадание.

При сравнении здоровых и больных мужчин определено, что у больных мужчин статистически значимо ниже показатели эмоциональной возбудимости:  $F(9)=3,4$  ( $p<0,1$ ); интереса:  $F(9)=3,2$  ( $p<0,1$ ) и выше показатели горя:  $F(9)=2,7$  ( $p<0,1$ ).

Итак, основными факторами, сопутствующими ИБС, являются такие черты характера, как отсутствие интереса к жизни, страдание и горе, низкий порог возбудимости и как следствие – позднее реагирование.

У здорового человека риск развития заболевания, в частности заболевания сердечно-сосудистой системы, связан с депрессивными травмирующими переживаниями, продолжительными стрессовыми ситуациями, психоэмоциональными нагрузками и отсутствием эмоционального контроля. В период заболевания человек наиболее подвержен расстройствам настроения, поскольку в это время организм приспособливается к новым ощущениям и положению, что, в свою очередь, замедляет процесс выздоровления.

Полученные в ходе исследования данные позволяют заключить, что:

- показатели реактивной и личностной тревожности статистически значимо выше в группе больных:  $U(20)=72$ ;  $p<0,1$  с преобладанием нестабильного эмоционального состояния, сопровождающегося напряжением, беспокойством, нервозностью;
- у мужчин с ИБС выше показатели личностной и реактивной тревожности, а у женщин сильнее выражен психосоциальный стресс;
- у респондентов с ИБС преобладают такие эмоции, как горе, презрение, страх, сострадание; у здоровых – возбудимость, интерес:  $F(9)=3,6$  ( $p<0,1$ ); удивление:  $F(9)=3,2$  ( $p<0,1$ ) и стыд:  $F(9)=3,23$  ( $p<0,1$ ); чувствительность к мнениям и чувствам других, социальная конформность, а также интерес к окружающему миру, удивление снижают риск возникновения ИБС;
- основными факторами, сопутствующими ИБС, являются отсутствие интереса к жизни, страдание и горе, низкий порог возбудимости и как следствие – позднее реагирование.

#### Рекомендуемая литература

1. Василенко В.Х. Проблемы ИБС и нервизм. Боткинские чтения 1979 г. – Кишинев, 1981.
2. Глазунов И.С. Опыт изучения распространения ИБС и гипертонии. Распространение гипертонической болезни и коронарного атеросклероза и условия жизни. – М.: Медицина, 1964. – С. 45–53.
3. Губачев Ю.М., Дорничев В.М., Ковалев О.А. Психогенные расстройства кровообращения. – СПб.: Политехника, 1993.
4. Ильинский Б.В. Профилактика, ранняя диагностика и лечение атеросклероза. – Л.: Медицина, 1977.
5. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983, 312 с.
6. Кондратьев В.В. Безболевого ишемия миокарда. Современное состояние проблемы и клинически значимые аспекты ее развития. Кардиология. – 1997; 37 (2).
7. Ланг Г.Ф. Избранные труды. – М., 1975.
8. Положенцев С.Д., Руднев А.Д. Поведенческий фактор риска ИБС. – Л.: Наука, 1990.
9. Сельченко К.В. Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия. Сост. К.В. Сельченко. – Мн.: Харвест, 2003.
10. Хомуло Л.С. Эмоциональное напряжение и атеросклероз. – Л., 1982.
11. Adsett C.A., Druhn J.G. Short-term group psychotherapy for post-myocardial infarction patients and their wives // Canad. Med. Ass. J. – 1968; 99: 577–584.
12. Rosenfeld J.B. Are anxiety and stress risk factors for cardiac morbidity and mortality? – Bern, 1981.

#### PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN THE EARLY REHABILITATIVE-RESTORATIVE PERIOD

L.V. Ruzanova, Prof. V.E. Malikov, MD; A.A. Boshyan, M.A. Arzumanyan, Cand. Med. Sci.

A.N. Bakulev Research Center of Cardiovascular Surgery, Moscow

**Clinical and psychological studies were used to analyze the emotional status of patients diagnosed as having coronary heart disease after aortocoronary bypass surgery.**

*Key words:* coronary heart disease, psychoemotional status, emotional status.