

M. S. Gordeeva - student

P. A. Degtyareva - student

O. V. Baymurzina - student

A. P. Sidenkova - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

E. I. Babushkina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК: 616-092.6

АССОЦИИИ ЛИЧНОСТИ ТИПА D С ПАРАМЕТРАМИ ЭКГ

Ирина Леонидовна Меньшикова¹, Нубар Вугар кызы Гусейнова², Ольга

Владимировна Кремлёва³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

1m.irina.l@mail.ru

Аннотация

Введение. Личность типа D рассматривается как фактор риска и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), предполагается психофизиологическая природа данной взаимосвязи. **Цель исследования** – проанализировать различия в параметрах ЭКГ у лиц с подтвержденной и неподтвержденной личностью типа D по результатам анкетирования.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1». В исследование были включены данные опросников DS-14 и ЭКГ 68 пациенток разного возраста. **Результаты.** Было обнаружено, что у респондентов с личностью типа D статистически больше амплитуда зубца R. **Обсуждение.** Чем больше амплитуда зубца R, тем больше масса миокарда левого желудочка. У личностей типа D стрессовые ситуации вызывают более высокий прирост артериального давления, что приводит к повышению постнагрузки на сердце и постепенному увеличению массы миокарда левого желудочка. **Выводы.** У личностей типа D статистически выше амплитуда зубца R, что говорит о постепенном увеличении массы миокарда из-за чрезмерной реактивности на стрессовые воздействия.

Ключевые слова: стресс, личность типа D, электрокардиограмма.

ASSOCIATIONS OF TYPE D PERSONALITY WITH ECG PARAMETERS

Irina L. Menshikova¹, Nubar V. Guseynova², Olga V. Kremleva³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

1m.irina.l@mail.ru

Abstract

Introduction. Personality type D is considered as a risk factor of progression of cardiovascular diseases (CVD), the psychophysiological nature of this relationship is assumed. **The aim of the study** – to analyze the differences in ECG parameters in individuals with confirmed and unconfirmed type D personality based on the results of the questionnaire. **Materials and methods.** The study was conducted on the basis

of the gynecological department of "Central City Clinical Hospital N1". The study included data from DS-14 questionnaires and ECG of 68 patients of different ages. **Results.** It was found that respondents with type D personality have a statistically greater amplitude of the R wave. **Discussion.** The greater the amplitude of the R wave, the greater the mass of the left ventricular myocardium. In individuals of type D, stressful situations cause a higher increase in blood pressure, which leads to an increase in afterload on the heart and a gradual increase in the mass of the left ventricular myocardium. **Conclusions.** Individuals of type D have a statistically higher amplitude of the R wave, which indicates a gradual increase in myocardial mass due to excessive reactivity to stressful influences. **Keywords:** stress, type D personality, electrocardiogram.

ВВЕДЕНИЕ

В качестве факторов риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) рассматриваются такие личностные особенности, как личность типа D. Личности типа D испытывают одновременно высокий уровень негативной возбудимости и социального подавления. Негативная возбудимость трактуется как повышенная склонность к отрицательным эмоциям и реакциям. Под социальным подавлением понимается повышенная склонность к сдерживанию своих эмоций в связи с боязнью их неодобрения. Одновременное наличие указанных категорий определяют личность типа D, как личность, переживающую негативные эмоции без их выражения при социальных взаимодействиях [1, 2].

В настоящее время имеется недостаточно сведений о причинах связи между наличием личности типа D и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Высказывается предположение, что влияние личности типа D может быть опосредовано психофизиологическими механизмами.

Цель исследования – проанализировать различия в параметрах ЭКГ у лиц с подтвержденной и неподтвержденной личностью типа D по результатам анкетирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе гинекологического отделения ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1», г. Екатеринбург. 79 пациенток разного возраста были опрошены согласно 14-пунктовой шкале для выявления личностного типа D (Опросник DS-14).

Опросник DS-14 состоит из двух субшкал, содержащих по 7 вопросов, для оценки категорий, характеризующих личность типа D (негативная возбудимость и социальное подавление). Для оценки согласия с приведенными утверждениями использовалась 5-пунктовая шкала Лайкерта от 0 (“неверно”) до 4 (“верно”) баллов, таким образом, по каждой из субшкал можно набрать от 0 до 28 баллов. Для подтверждения типа личности D пациенту необходимо набрать 10 и более баллов по каждой субшкале [3].

У каждого респондента были проанализированы данные ЭКГ, полученные с помощью электрокардиографа ЭК12Т-01-«Р- Д»/141. Анализ проводился во II стандартном отведении по следующим параметрам: амплитуда

(мм) и длительность (сек) зубца Р, длительность (сек) интервала PQ, комплекса QRS, амплитуда (мм) зубцов комплекса QRS, амплитуда (мм) и длительность (сек) зубца Т, положение сегмента ST относительно изолинии, длительность (сек) интервала QT, длительность (сек) интервалов RR. Длительность интервала QT была скорректирована по частоте сердечных сокращений (ЧСС) с помощью формулы Rautaharju [4].

В исследуемую группу вошли 68 пациенток младше 55 лет и не имеющие коморбидной сердечно-сосудистой патологии.

Статистическая обработка полученных данных была выполнена на ПК при помощи пакета программ для статистической обработки данных Vortex 8.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все заполненные опросники были пригодны для анализа. По их результатам были выделены две группы респондентов: I группа – личность типа D подтверждена (27 случаев – 39,7%), II группа – личность типа D не подтверждена (41 случай – 60,3%).

Сравнительный анализ параметров ЭКГ в двух группах представлен в таблице 1.

Морфология зубца Р, характеризующаяся его амплитудой (1) и длительностью (2), в исследуемых группах является оптимальной, отличия между показателями минимальны и статистически не значимы ($p > 0,05$).

В обеих группах длительность интервала PQ (3) находится в пределах нормы (I – $0,136 \pm 0,007$, II – $0,133 \pm 0,006$). Показатели отличаются незначительно ($p > 0,05$).

Морфология комплекса QRS не изменена – в среднем его длительность (4) и амплитуда зубцов Q (5), R (6), S (7) в обеих группах не выходит за границы референсных значений. Разница между амплитудой зубца R в исследуемых группах статистически значима ($p < 0,05$) и равняется $2,056 \pm 0,478$ сек – у респондентов с подтвержденным типом личности D амплитуда составила $10,519 \pm 1,376$ мм, респондентов с неподтвержденным типом личности D – $8,463 \pm 0,898$ мм. Статистически достоверных различий между другими показателями, описывающими морфологию комплекса QRS, нет ($p > 0,05$).

Амплитуда (8) и длительность (9) зубца Т в обеих группах физиологичны, отличия между группами статистически не значимы ($p > 0,05$).

В обеих группах длительность интервала QT (10) незначительно превышает нормальные значения: в I группе – $0,500 \pm 0,021$ сек, во II группе – $0,479 \pm 0,018$ сек. Разница между показателями не значима ($p > 0,05$).

Средние значения длительности интервала RR (11) в исследуемых группах статистически значимых различий не имеют ($p > 0,05$), находятся в пределах нормы.

Таблица 1

Сравнительный анализ параметров ЭКГ у респондентов с подтвержденной и неподтвержденной личностью типа D

Лич	Значения параметров ЭКГ
-----	-------------------------

нос ть тип а D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I (n= 27)	1,389 ±0,30 8	0,081 ±0,00 7	0,136 ±0,00 7	0,060 ±0,00 6	0,315 ±0,18 7	10,51 9±1,3 76	1,167 ±0,39 9	2,222 ±0,39 3	0,127 ±0,00 7	0,500 ±0,02 1	0,782 ±0,05 2
II (n= 41)	1,402 ±0,19 6	0,079 ±0,00 4	0,133 ±0,00 6	0,067 ±0,00 6	0,402 ±0,15 7	8,463 ±0,89 8	1,098 ±0,31 0	2,158 ±0,34 7	0,123 ±0,00 7	0,479 ±0,01 8	0,754 ±0,05 0
Нор ма [5]	0,5- 2,5	0,06- 0,12	0,12- 0,2	0,06- 0,1	<2	5-22	<3	<6	0,1- 0,25	0,32- 0,45	1,0- 0,67
t	0,077	0,575	0,563	1,500	0,746	0,261	0,284	0,252	0,829	1,566	0,812
p	1,0	0,6	0,6	0,2	0,5	0,02*	0,8	0,9	0,5	0,2	0,5

Примечание: * - статистически значимо при $p < 0,05$

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе сравнительного анализа средних значений параметров ЭКГ (табл. 1), было показано, что разница между амплитудой зубца R в исследуемых группах статистически значима ($p=0,02$) и равняется $2,056 \pm 0,478$ сек.

Амплитуда зубца R отражает на ЭКГ суммарный вектор прохождения волны деполяризации по миокарду к верхушке сердца. По мере увеличения массы левого желудочка его электрическая активность возрастает, в результате чего суммарный вектор все больше отклоняется влево, что на ЭКГ проявляется увеличением амплитуды зубца R [5].

У лиц с личностью типа D стрессовые ситуации вызывают более интенсивную активацию симпатической системы и, соответственно, более высокий прирост артериального давления [6]. Это приводит к повышению постнагрузки на сердце и постепенному увеличению массы миокарда левого желудочка у лиц с личностью типа D, что и показало наше исследование.

ВЫВОДЫ

Исследование показало, что у респондентов с личностью типа D статистически выше амплитуда зубца R, что говорит о постепенном увеличении массы миокарда из-за чрезмерной реактивности симпатической нервной системы на стрессовые воздействия, свойственной таким пациентам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Personality and mortality after myocardial infarction /J. De- Pedersen, J. Denollet, Y.R. van Gestel et al. //Psychosomatic Medicine. - 2008. - V. 15(2). - P. 203-209.

2. Тип личности Д при сердечно-сосудистых заболеваниях: клиническое значение, методика выявления. Методические рекомендации / А.Н. Сумин, О.И. Райх, Сумина Л.Ю. [и др.] // Кемерово. – 2012. – 52с.
3. НАДЕЖНОСТЬ И ВАЛИДНОСТЬ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ DS14 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА / Г.С. Пушкарев, В.А. Кузнецов, Е.И. Ярославская [и др.] // Российский кардиологический журнал. - 2016. - №16 (134). – с.50-54
4. QT interval: how to measure it and what is "normal" / Goldenberg I, Moss AJ, Zareba W. // Journal of Cardiovascular Electrophysiology – 2006. – V. 17(3). - p. 333-336.
5. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии // ООО «Медицинское информационное агентство». 9-е изд., испр. – Москва. - 2017. – 560 с.:ил.
6. Влияние типа личности Д на стресс-реактивность эндотелиальной функции у больных артериальной гипертензией / А.Н. Сумин, Л.Ю. Сумина, Т.А. Красилова [и др.] / Артериальная гипертензия.-2011.-Т.17.-№5.-С.467-473.

Сведения об авторах

И.Л. Меньшикова – студент

Н.В. кызы Гусейнова – студент

Ольга Владимировна Кремлёва – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

I.L. Menshikova – student

N.V. Guseynova – student

O.V. Kremleva – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

УДК: 616.89–008.441.44

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ПОВТОРНЫХ ПОПЫТОК СУИЦИДА ЗА 2020 И 2021 ГОДЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Саира Саят Кызы Насибова¹, Полина Антоновна Пастухова², Владислав Александрович Литвинчук³, Азат Айдарович Мурзакаев^{4,5}

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁵ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», Екатеринбург, Россия

¹saira.nasibova@list.ru

Аннотация

Введение. Благодаря анализу структуры повторных попыток суицида будет возможно распознать группы риска и выявить возможные закономерности.

Цель исследования - изучить следующие показатели повторных попыток самоубийства: соотношение по полу, возрасту, способу суицидальной попытки, по тяжести нанесенного повреждения. **Материалы и методы.** Нами были изучены данные по повторным попыткам суицида за 2020-2021 гг. среди