

Кузнецов Д.П.¹, Аретинский В.Б.¹, Гришина И.Ф.², Исупов А.Б.¹

Особенности психологического статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования

1 – ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», 620043, г. Екатеринбург, п. Чусовское озеро, 2 – ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Kuznetsov D.P., Aretinskiy V.B., Grishina I.F., Isupov A.B.

Features of psychological status in patients with coronary heart disease after coronary bypass

Резюме

Проведен анализ показателей реактивной и личностной тревожности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших операцию коронарного шунтирования (КШ). В исследование включен 51 мужчина, возраст которых составил $59,43 \pm 8,66$ лет. Контрольная группа состояла из 50 здоровых добровольцев, средний возраст которых составил $54,5 \pm 3,6$ года. Установлено, что пациенты с ИБС, перенесшие операцию КШ в сравнении с контрольной группой характеризуются более высоким уровнем личностной тревожности, тогда как значения уровня реактивной тревожности оказались сопоставимы в этих группах. Обнаружено, что коморбидность влияет на неоднородность показателей реактивной и личностной тревожности у пациентов после операции КШ.

Ключевые слова: коронарное шунтирование, ишемическая болезнь сердца, реабилитация, ситуативная тревожность, личностная тревожность

Summary

The analysis of indicators of reactive and personal anxiety in patients with coronary heart disease (CHD) undergoing coronary artery bypass graft (CABG) surgery was carried out. The study included 51 men whose age was 59.43 ± 8.66 years. The control group consisted of 50 healthy volunteers, whose average age was 54.5 ± 3.6 years. It has been established that patients with coronary artery disease who have undergone CABG surgery compared with the control group are characterized by a higher level of personal anxiety, whereas the values of the level of reactive anxiety were comparable in these groups. It was found that comorbidity affects the heterogeneity of reactive and personal anxiety indicators in patients after CABG surgery.

Key words: coronary artery bypass graft (CABG) surgery, coronary heart disease, rehabilitation, situational anxiety, personal anxiety

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы, прежде всего ИБС, в развитых странах, являются одной из причин стойкой утраты трудоспособности и смертности среди лиц трудоспособного возраста. Операция коронарного шунтирования позволяет снизить вероятность развития сосудистых осложнений и прежде всего ХСН [1,2], восстановить нормальное функциональное состояние пациента, и существенно улучшить течение ИБС, повысить качество жизни, а также возобновить профессиональную деятельность [3]. Однако эпидемиологические исследования, проведенные в последние десятилетия, свидетельствуют о том, что наличие коморбидных психических расстройств негативно отражается на социальном про-

гнозе после перенесенной операции [4].

Так в литературе имеются сведения о том, что у трети больных ИБС, перенесших аортокоронарное шунтирование, отмечаются клинически значимые психопатологические нарушения и психологические особенности, которые могут существенно влиять на характер адаптации больных в послеоперационном периоде [5]. Известно, что в генезе тревожно-депрессивных состояний у пациентов с ИБС участвуют как соматогенные, так и психогенные влияния, обусловленные как типом и тяжестью заболевания, так и восприятием больными собственного состояния и его последствий, прежде всего, таких как нетрудоспособность. Ряд исследований доказывают сопряженный с тревогой повышенный риск развития сер-

Таблица 1. Показатели уровня тревожности у больных ИБС после коронарного шунтирования (КШ) ($M \pm m$)

№	Психологические показатели	КШ n = 51	Группа контроля n = 50	p
1	Уровень реактивной тревожности (шкала Спилберга А, в баллах)	42,43±1,19	44,76±0,18	0,056
2	Уровень личностной тревожности (шкала Спилберга Б, в баллах)	47,76±1,05	42,22±0,18	<0,001

Таблица 2. Сравнения средних баллов по каждому пункту шкалы реактивной тревожности Спилберга (А) в группе больных ИБС перенесших коронарное шунтирование и контрольной группы ($M \pm m$)

№	Утверждения шкалы реактивной тревожности Спилберга	Группа КШ (n = 51)	Группа контроля (n = 50)	p
1	Я спокоен	3,16±0,09	2,48±0,09	<0,01
2	Мне ничто не угрожает	2,47±0,16	3,28±0,08	<0,01
3	Я нахожусь в напряжении	2,2±0,11	1,46±0,05	<0,01
4	Я внутренне скован	2,04±0,12	1,50±0,08	<0,01
5	Я чувствую себя свободно	3,2±0,12	2,12±0,08	<0,01
6	Я расстроен	2,2±0,08	1,38±0,07	<0,01
7	Меня волнуют возможные неудачи	2,47±0,12	2,12±0,08	0,017
8	Я ощущаю душевный покой	3±0,1	1,80±0,09	<0,01
9	Я встревожен	2,16±0,09	1,52±0,07	<0,01
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	3,06±0,09	2,18±0,08	<0,01
11	Я уверен в себе	3,33±0,1	2,10±0,06	<0,01
12	Я нервничаю	2,59±0,09	1,52±0,08	<0,01
13	Я не нахожу себе места	1,76±0,11	1,24±0,07	<0,01
14	Я виноват	1,96±0,1	1,16±0,05	<0,01
15	Я не чувствую скованности, напряжения	2,25±0,12	2,26±0,09	0,95
16	Я доволен	3,08±0,09	2,30±0,06	<0,01
17	Я озабочен	2,51±0,1	2,08±0,09	<0,01
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	2±0,1	1,40±0,08	<0,01
19	Мне радостно	3,02±0,08	1,70±0,07	<0,01
20	Мне приятно	2,98±0,08	2,02±0,08	<0,01

дечно-сосудистых осложнений [6] и ухудшение течения и прогноза заболеваний сердца при развитии тревожных состояний [7]. Однако, недостаточное освещение и фрагментарный характер вопросов, касающихся взаимосвязи психологического и соматического состояния у пациентов с ИБС после аортокоронарного шунтирования и роль психологического статуса в социальной и профессиональной реабилитации данной категории пациентов делают обоснованным проведение научных исследований в данном направлении.

Целью исследования явилась оценка психологических характеристик больных ИБС, перенесших операцию коронарного шунтирования.

Материалы и методы

В соответствии с целью и задачами исследования, была обследована однородная группа из 51 мужчины с ИБС, перенесших операцию на коронарных артериях (с установленными артериальными и венозными шунтами). В том числе у 49 (96%) пациентов ИБС была ассоциирована с артериальной гипертензией, у 10 (20%) пациентов - с сахарным диабетом 2 типа, а 28 пациентов (55%) имели указания в анамнезе на перенесенный инфаркт миокарда. Средний возраст пациентов клинической группы составил $59,43 \pm 8,66$ лет.

В исследование не были включены пациенты женского пола, имеющие психические заболевания, сомати-

ческие заболевания в острой стадии, перенесшие операцию на сердечных клапанах, и указания на перенесенный инсульт в анамнезе.

В контрольную группу вошли 50 условно здоровых добровольцев, не имеющих клинических проявлений артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, средний возраст которых составил $54,5 \pm 3,6$ года. Сформированные группы были сопоставимы по полу и возрасту.

С целью определения уровня тревожности всем пациентам, составившим группы, предлагалось пройти тест по «Шкале оценки реактивной (ситуативной) и личностной тревожности», разработанный Ч.Д. Спилбергом [8] и адаптированный Ю.Л. Ханиным [9]. Эта методика является достаточно информативным инструментом для измерения тревожности как состояния (реактивная тревожность) и как личности (личностная тревожность). Шкала оценки состоит из 2х частей. Шкала Спилберга-Ханина представлена 40 вопросами, 20 из которых характеризуют реактивную тревожность (опросник «А»), а остальные - личностную тревожность (опросник «Б»). Каждому пациенту предлагалось последовательно заполнить бланк опросника «А», указав, как он чувствует себя в данный момент (реактивная тревожность, 1–20 вопросы), затем – бланк опросника «Б», указав, как он себя чувствует обычно (личностная тревожность, 21–40 вопросы). На каждый вопрос респондентам на выбор пред-

Таблица 3. Сравнения средних баллов по каждому пункту шкалы личностной тревожности Спилбергера в группе больных ИБС после коронарного шунтирования и контрольной группы ($M \pm m$)

№	Утверждения шкалы реактивной тревожности Спилбергера	Группа КШ (n = 51)	Группа контроля (n = 50)	p
1	У меня бывает приподнятое настроение	2,92±0,06	2,50±0,03	<0.01
2	Я бываю раздражительным	2,34±0,09	2,18±0,02	<0.19
3	Я легко расстраиваюсь	2,58±0,1	1,88±0,02	<0.01
4	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	2,38±0,16	1,96±0,03	<0.01
5	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	2,92±0,14	2,04±0,03	<0.01
6	Я чувствую прилив сил и желание работать	3,2±0,09	2,70±0,03	<0.01
7	Я спокоен, хладнокровен и собран	3,12±0,11	2,64±0,03	<0.01
8	Меня тревожат возможные трудности	2,64±0,11	2,28±0,02	<0.01
9	Я слишком переживаю из-за пустяков	2,7±0,15	1,74±0,03	<0.01
10	Я бываю вполне счастлив	2,98±0,1	2,56±0,03	<0.01
11	Я все принимаю близко к сердцу	3,06±0,14	2,24±0,02	<0.01
12	Мне не хватает уверенности в себе	2,24±0,12	2,30±0,03	<0.63
13	Я чувствую себя беззащитным	1,74±0,12	3,12±0,03	<0.01
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	3,06±0,1	1,96±0,03	<0.01
15	У меня бывает хандра	2,16±0,1	1,84±0,03	<0.01
16	Я бываю доволен	3,02±0,08	2,46±0,03	<0.01
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	2,38±0,12	1,82±0,03	<0.01
18	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1,86±0,11	2,36±0,03	<0.01
19	Я уравновешенный человек	3,18±0,11	2,72±0,04	<0.01
20	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	2,76±0,13	1,68±0,03	<0.01

лагались 4 варианта ответа по степени интенсивности реактивной тревожности («вовсе нет; пожалуй, так; верно; совершенно верно») и по частоте выраженной личностной тревожности («почти никогда; иногда; часто; почти всегда»). При подсчете общего количества баллов в соответствии с ключами каждой шкалы в итоге вычислялись уровень реактивной тревожности и уровень личностной тревожности для каждого участника исследования.

Статистическая и математическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение

При анализе психологического статуса у пациентов с ИБС перенесших коронарное шунтирование и контрольной группы (Таблица 1) установлено, что пациенты, перенесшие КШ, характеризовались более высоким уровнем личностной тревожности (в 1,13 раза выше), чем пациенты контрольной группы ($p < 0.001$). Тогда как значения уровня реактивной тревожности в клинической группе оказались сопоставимы с группой контроля ($p = 0,056$).

Полученные данные, свидетельствующие о более высоком показателе личностной тревожности у больных ИБС, перенесших КШ, в сравнении с контрольной группой, позволяют предположить наличие высокой и устойчивой предрасположенности личности больных ИБС, перенесших КШ, к тревожности. Поскольку данный показатель тревожности тесно связан с личностным разви-

тием, есть основание полагать, что больные ИБС, перенесшие КШ, преморбидно являются более тревожными в сравнении с основной популяцией. У таких субъектов состояния тревожности особенно легко обостряются в тех ситуациях, где речь идёт об оценке их компетентности, пригодности и соответствия.

В таблице 2 представлены данные по каждому пункту Шкалы реактивной тревожности Спилбергера (А) у пациентов с ИБС, перенесших КШ, и контрольной группы.

Сравнительный анализ данных респондентов по Шкале реактивной тревожности (ответов респондентов) у больных ИБС после КШ и здоровых мужчин (контрольная группа) показал, что, несмотря на сопоставимые значения реактивной тревожности, больные с ИБС после КШ значимо чаще, чем в группе контроля утверждают, что чувствуют себя «спокойно», «свободно», «ощущают душевный покой», «уверены в себе». Кроме того, пациенты с ИБС после КШ значимо чаще отмечают, что «находятся в напряжении», «внутренне скованы», «расстроены», «встревожены», «нервничают», «взвинчены». Такая противоречивость в оценках больных с ИБС после КШ по шкале реактивной тревожности, возможно, указывает на присутствие в выборке больных с ИБС после КШ «репрессоров», подавляющих в условиях стрессогенного события отрицательные эмоции, которым является ИБС. Известно, что репрессоры психологически дистанцируются, когда ситуация угрожает их самооценке защищая себя от негативных эмоций, таким образом снижая свою

тревогу. Возможно, что данные о степени реактивной тревожности у больных с ИБС перенесших КШ, несмотря на значимое превышение аналогичных оценок у пациентов контрольной группы, недостаточно объективно отражают реактивную тревожность вследствие вмешательства защитных психологических механизмов.

В то же время, основное влияние на степень реактивной тревожности у больных ИБС перенесших КШ оказывают как выраженность стрессогенного воздействия, так и соматогенные влияния, связанные с ИБС.

Сравнительный анализ ответов респондентов по Шкале личностной тревожности в группах больных с ИБС после КШ и контрольной группы показал, что первые значимо чаще ($p < 0.001$) отмечали в качестве обычных для себя черт, что «легко расстраиваются», «хотели бы быть более удачливыми», «сильно переживают из-за неприятностей», «тревожат трудности», «переживают из-за пустяков», «бывает хандра», «охватывает беспокойство». В то же время, значимо реже ($p < 0.001$) больные с ИБС после КШ ощущали себя более «защищенными» и не «чувствовали себя неудачниками», отмечали более «приподнятое настроение», «прилив сил и желание работать», чувствовали себя «более счастливыми» и «довольными». В плане «раздражительности» и «уверенности в себе» статистически значимых различий между пациентами контрольной и исследуемой группой выявлено не было.

Ввиду того, что, показатель тревожности тесно связан с личностным развитием, следует предположить, что больные ИБС после перенесенного КШ имеют низкую или неустойчивую самооценку соответственно, широкий спектр ситуаций, связанный с угрозой инвалидизации,

ущербности, утраты соответствия ожиданиям окружающих, угроза престижу и самоуважению воспринимается ими как высоко стрессогенный.

Сравнительный анализ показателей тревожности пациентов с ИБС после КШ ассоциированной с АГ показал (Таблица 4), что выборка данной категории лиц отличалась от выборки здоровых значимо более высоким показателем личностной тревожности ($p < 0.001$) при сопоставимых по значимости показателей реактивной тревожности выборки группы контроля. Аналогичные данные получены и при сравнительном анализе выборки пациентов с ИБС после КШ ассоциированной с СД и больных ИБС имевших указания в анамнезе на перенесенный инфаркт миокарда ($p < 0.001$ и $p < 0.01$ соответственно). (Таблица 5,6). Полученные данные указывают на то, что больные ИБС, перенесшие КШ, независимо от наличия коморбидных состояний отличаются от здоровых более высокой устойчивой предрасположенностью личности к тревожности. В таких случаях выраженное психоэмоциональное напряжение субъекта может оказывать значимое неблагоприятное влияние на течение послеоперационного периода и на их социальную активность.

Особый интерес могут представлять данные представленные на рис. 1 и свидетельствующие о более высоком уровне личностной тревожности у пациентов с ИБС после КШ и СД при достаточно низком уровне реактивной тревожности в сравнении с пациентами клинической группы страдающих АГ и перенесшими в прошлом инфаркт миокарда.

Высокая личностная тревожность, высокая степень переживания неблагоприятных последствий заболевания

Таблица 4. Показатели уровня тревожности у больных с ИБС и КШ, ассоциированной с АГ ($M \pm m$)

№	Психологические показатели	КШ + АГ n = 49	Группа контроля n = 50	p
1	Уровень реактивной тревожности (шкала Спилберга А, в баллах)	42,79±1,19	44,76±0,18	<0.1
2	Уровень личностной тревожности (шкала Спилберга Б, в баллах)	47,55±1,08	42,22±0,18	<0.001

Таблица 5. Показатели уровня тревожности у больных с сахарным диабетом после коронарного шунтирования (КШ) ($M \pm m$)

№	Психологические показатели	КШ + СД n = 10	Группа контроля n = 50	p
1	Уровень реактивной тревожности (шкала Спилберга А, в баллах)	41,8±1,9	44,76±0,18	0.12
2	Уровень личностной тревожности (шкала Спилберга Б, в баллах)	50,16±2,1	42,22±0,18	<0.001

Таблица 6. Показатели уровня тревожности у больных с постинфарктным кардиосклерозом после коронарного шунтирования (КШ) ($M \pm m$)

№	Психологические показатели	КШ + ПИКС n = 28	Группа контроля n = 50	p
1	Уровень реактивной тревожности (шкала Спилберга А, в баллах)	43,92±1,79	44,76±0,18	0.35
2	Уровень личностной тревожности (шкала Спилберга Б, в баллах)	46,53±1,58	42,22±0,18	<0.01

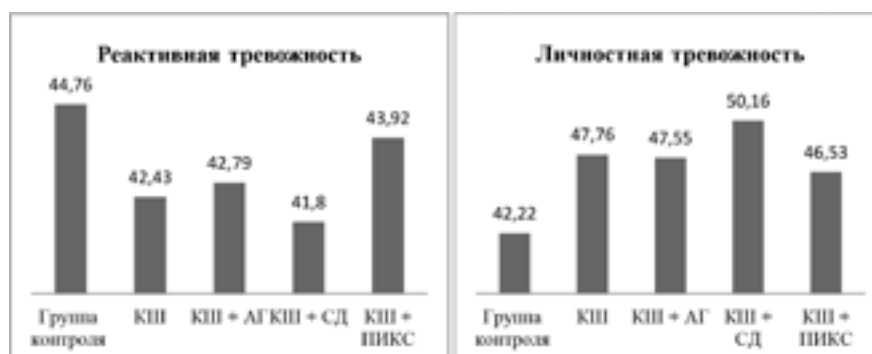


Рисунок 1.

ния, могут оказывать значимое неблагоприятное влияние на течение послеоперационного периода, на восстановление трудоспособности и развитие осложнений у пациентов ИБС, перенесших КШ.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют в пользу целесообразности включения психологической коррекции и психотерапевтических методов не только в комплекс реабилитационных мероприятий для больных ИБС перенесших КШ, но и в комплексе мер, направленных на профилактику осложнений и сопутствующей ему соматической патологии.■

Кузнецов Даниил Петрович, Kuznetsov Daniil Petrovich, врач-кардиолог, ГАУЗ СО ОЦМР «Озе-

ро Чусовское»; Аретинский Виталий Борисович, Aretinskiy Vitaliy Borisovich, главный врач, д.м.н., профессор; ГАУЗ СО ОЦМР «Озеро Чусовское»; Гришина Ирина Федоровна, Grishina Irina Fedorovna, зав. кафедрой поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики, д.м.н., профессор; ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург; Исупов Андрей Борисович, Isupov Andrey Borisovich, врач-невролог, к.м.н., заведующий научно-методологическим отделом ГАУЗ СО ОЦМР «Озеро Чусовское»; Автор, ответственный за переписку — Кузнецов Даниил Петрович, 620053, г. Екатеринбург, п. Чусовское озеро, ул. Мира, 1; +7(343)220-99-49; daniildoc@gmail.com.

Литература:

1. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Семиглазова М.В., Краснов В.Н. Тревожно-депрессивные расстройства и сердечно-сосудистые заболевания: клинические взаимосвязи и современные подходы к терапии Сердце: журнал для практикующих врачей. 2012; 11, №3(65): 155–164.
2. Информационный бюллетень №22, «Состояние здоровья населения и показатели деятельности системы здравоохранения Свердловской области» подготовлен ГБУЗ СО «МИАЦ», Екатеринбург, 2016; 96.
3. Sellier P., Varaillac P., Chatellier G. Factors influencing return to work at one year after coronary bypass graft surgery: results of the PERISCOP study. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. 2003; 10: 469-75.
4. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробизев М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005; 784.
5. Байкова И.А., Цурко С.М. Психосоматическая медицина 2007: сборник материалов ко 2-му международному конгрессу - СПб. 2007; 30-31.
6. Sampalis, J., Boukas S., Liberman M. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. CMAJ. 2001; 165 (4): 429-33.
7. Иванов С. В. Психические расстройства, связанные с хирургическими вмешательствами на открытом сердце. Психиатрия и психофармакотерапия. 2005; 7 (3): 122-128.
8. Spielberger C., Gorsuch R., Lushene R. Test Manual for the State Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970; 280.
9. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга. Л., 1976.