

А. А. Великанов

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Работа представлена кафедрой психологии и педагогики
Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова.
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор С. Л. Соловьева*

В статье представлены результаты исследования тревожности, депрессии, астении и нервно-психического напряжения у больных ишемической болезнью сердца. Исследование проведено с использованием клинико-психологического и экспериментально-психологического метода. Изуче-

ны эмоциональные состояния у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца.

The article presents the results of the research on anxiety, depression, asthenia and psychologic stress among patients with ischemic disease. Clinical and experimental psychological methods were used in the research. The author of the article analyses emotional states among patients with different clinical forms of ischemic disease.

В целях совершенствования психокоррекционных технологий для больных ишемической болезнью сердца (ИБС) необходимым является комплексное исследование структуры и динамики эмоциональных состояний у данного контингента больных.

С. Л. Соловьева¹ отмечает, что наиболее распространенными вариантами эмоционально-негативных состояний у пациентов с соматическими расстройствами являются тревога, депрессия, астения и агрессия. Исследованию указанных проявлений эмоциональных состояний у больных ИБС и проблеме тревожных состояний при ИБС посвящен ряд работ. Отмечается, что доля лиц с ИБС выше при наличии личностной тревожности, чем без нее², а также что больные ИБС с наиболее выраженной реакцией на боль при ангинозном приступе имеют высокую реактивную и личностную тревожность³. Также указывается, что для психологического портрета пациентов с механическими осложнениями острого периода трансмурального инфаркта миокарда характерны повышенные показатели реактивной и личностной тревожности⁴.

Во многих работах рассматривается проблема депрессии у больных ИБС. Течение ИБС достаточно часто осложняется коморбидной депрессией⁵. Г. В. Погосовой⁶ представлены данные, свидетельствующие о том, что депрессия должна рассматриваться как один из факторов риска ИБС. Автор также отмечает, что наличие депрессии и/или тревоги неблагоприятно сказывается на функциональном статусе больных ИБС.

Целью нашего исследования явилось изучение эмоциональных состояний у больных ишемической болезнью сердца.

В соответствии с указанной целью нами сформулированы следующие задачи:

1) исследование депрессии у больных с различными формами ИБС;

2) исследование структуры тревожных состояний у больных с различными формами ИБС;

3) изучение выраженности астении и нервно-психического напряжения у больных с различными формами ИБС.

Материал исследования. Всего обследован 141 пациент с ишемической болезнью сердца. Исследование проводилось первично, на 2–3-й день после поступления в клинику.

В ходе исследования было выделено три группы: 1-я группа – ИБС, инфаркт миокарда (45 человек), 2-я группа – ИБС, стабильная стенокардия напряжения различных функциональных классов (51 человек), 3-я группа – ИБС, нестабильная стенокардия (45 человек). Средний возраст обследованных больных составил – $61,06 \pm 12,91$ лет; 1-я группа – $58,78 \pm 13,57$ лет, 2-я группа – $63,84 \pm 13,24$ лет, 3-я группа – $60,18 \pm 11,48$ лет. Всего обследовано – 86 мужчин и 55 женщин. В составе 1-й группы 29 мужчин (64,4%) и 16 женщин (35,6%); в составе 2-й группы мужчин – 31 (60,8%), женщин – 20 (39,2%); в составе 3-й группы мужчин – 26 (57,8%), женщин – 19 (42,2%).

Клиническая характеристика обследованных групп. В 1-й группе (инфаркт миокарда) – проникающий инфаркт отмечен у 17 человек (37,78%), непроникающий – у 28 человек (62,22%). Первичный инфаркт миокарда выявлен у 24 человек (53,33%), повторный у 19 человек (42,22%), рецидивирующий у 2 человек (4,44%). Локализация инфаркта: переднеперегородочный инфаркт обнаружен у 24 человек (53,33%), распространенный передний с захватом верхушки боковой стенки – у 20 человек

(44,44%), заднебазальный – у 1 человека (2,22%).

Инфаркт осложнен острой сердечной недостаточностью у 13 человек (28,89%), аритмией у 17 человек (37,78%).

В составе 2-й группы пациенты с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения. Стенокардия напряжения 3-го функционального класса отмечена у 36 человек (70,59%), 4-го функционального класса – у 15 человек (29,41%).

В составе 3-й группы пациенты с различными формами нестабильной стенокардии. Нестабильная, прогрессирующая стенокардия отмечалась у 34 человек (75,56%); нестабильная, впервые возникшая стенокардия выявлена у 7 человек (15,56%); нестабильная, ранняя постинфарктная стенокардия обнаружена у 2 человек (4,44%) и нестабильная вазоспастическая стенокардия также у 2 человек (4,44%).

В ходе обследования были использованы клинико-психологический и экспериментально-психологический методы (шкала депрессии Зунга, шкала депрессии Гамильтона, интегративный тест тревожности «ИТТ», шкала астенического состояния «ШАС», опросник нервно-психического напряжения Т. А. Немчина).

Результаты. По шкале депрессии Зунга обнаружены статистически достоверные различия между 1-й и 2-й группами ($M = 53,93 \pm 10,94$, $M = 47,78 \pm 13,47$; $p < 0,05$). Выявлена тенденция к статистической достоверности различий по данному показателю между 2-й и 3-й группами ($M = 47,78 \pm 13,47$, $M = 52,82 \pm 7,78$; $p < 0,1$). Таким образом, показатель депрессии по шкале Зунга более выражен в 1-й и 3-й группах (ИБС, инфаркт миокарда и ИБС, нестабильная стенокардия соответственно), в сравнении со 2-й группой (ИБС, стабильная стенокардия напряжения).

По шкале депрессии Гамильтона также различия достоверны между 1-й и 2-й группами ($M = 7,96 \pm 3,99$, $M = 5,92 \pm 3,83$; $p < 0,05$) и между 2-й и 3-й группами ($M =$

$5,92 \pm 3,83$, $M = 8,22 \pm 4,15$; $p < 0,05$). Показатель шкалы Гамильтона более высок в 1-й и 3-й группах (ИБС, инфаркт миокарда и ИБС, нестабильная стенокардия соответственно) и относительно менее выражен во 2-й группе (ИБС, стабильная стенокардия напряжения).

При исследовании тревожности у больных ИБС с помощью методики ИТТ (интегративный тест тревожности) были получены следующие данные.

По результатам первичного обследования между группами 1 и 2 (ИБС, инфаркт миокарда и ИБС, стабильная стенокардия напряжения) статистически достоверных различий по показателям методики ИТТ не обнаружено.

Между 1-й и 3-й группами (ИБС, инфаркт миокарда и ИБС, нестабильная стенокардия) получены статистически достоверные различия по ряду шкал ситуативной тревожности ИТТ. У пациентов 3-й группы отмечены более высокие показатели ситуативной тревожности: общий уровень ситуативной тревожности ($M = 5,11 \pm 2,35$, $M = 7,02 \pm 2,21$; $p < 0,001$), эмоциональный дискомфорт ($M = 5,16 \pm 2,39$, $M = 6,87 \pm 2,19$; $p < 0,05$), фобический компонент ($M = 5,16 \pm 2,4$, $M = 7,16 \pm 2,2$; $p < 0,01$), тревожная оценка перспективы ($M = 5,2 \pm 2,46$, $M = 7,2 \pm 2,2$; $p < 0,001$), социальная защита ($M = 4,24 \pm 2,01$, $M = 5,4 \pm 2,07$; $p < 0,05$). Выявлены различия по шкалам личностной тревожности у больных 1-й и 3-й групп. Показатели личностной тревожности также более высоки в 3-й группе: личностная тревожность – общий показатель ($M = 6,07 \pm 2,29$, $M = 7,07 \pm 1,79$; $p < 0,1$), фобический компонент ($M = 5,44 \pm 2,29$, $M = 7,13 \pm 1,63$; $p < 0,001$), социальная защита ($M = 4,33 \pm 2,14$, $M = 5,8 \pm 2,14$; $p < 0,01$).

Между 2-й и 3-й группами (ИБС, стабильная стенокардия напряжения и ИБС, нестабильная стенокардия) выявлены статистически достоверные различия по шкалам ситуативной тревожности ИТТ (у пациентов 3-й группы выявлены более высо-

кие показатели ситуативной тревожности): ситуативная тревожность – общий показатель ($M = 5,31 \pm 2,22$, $M = 7,02 \pm 2,21$; $p < 0,01$), эмоциональный дискомфорт ($M = 4,98 \pm 2,32$, $M = 6,87 \pm 2,19$; $p < 0,01$), фобический компонент ($M = 5,37 \pm 2,51$, $M = 7,16 \pm 2,2$; $p < 0,01$), тревожная оценка перспективы ($M = 5,39 \pm 2,32$, $M = 7,2 \pm 2,2$; $p < 0,01$), социальная защита ($M = 4,12 \pm 1,64$, $M = 5,4 \pm 2,07$; $p < 0,01$). Также выявлены различия по шкалам личностной тревожности у больных 2-й и 3-й групп. Показатели личностной тревожности более высоки в 3-й группе: личностная тревожность – общий показатель ($M = 5,49 \pm 1,69$, $M = 7,07 \pm 1,79$; $p < 0,01$), эмоциональный дискомфорт ($M = 5,51 \pm 1,75$, $M = 6,67 \pm 1,86$; $p < 0,05$), фобический компонент ($M = 5,57 \pm 1,77$, $M = 7,13 \pm 1,63$; $p < 0,01$), тревожная оценка перспективы ($M = 5,45 \pm 2,05$, $M = 7,04 \pm 1,85$; $p < 0,01$) и социальная защита ($M = 3,98 \pm 1,75$, $M = 5,8 \pm 2,14$; $p < 0,01$).

По шкале астенического состояния, а также по опроснику нервно-психического напряжения статистически достоверных различий между обследованными группами пациентов не выявлено.

Таким образом, по результатам проведенного исследования следует заключить, что в первые дни пребывания в стационаре наиболее высокие показатели депрессии выявлены у пациентов, госпитализированных с диагнозом «инфаркт миокарда», и у больных с различными формами нестабильной стенокардии. Вероятно, выраженность депрессивных проявлений у пациентов с указанными формами ИБС связана с представлением о витальной угрозе, последующем изменении образа жизни, ограничении социального функционирования и, как следствие, снижением оценки собственных возможностей. У пациентов со стабильной стенокардией, имеющих определенное представление о своей болезни и понимающих, что госпитализация связана с менее «серьезным» проявлением болезни, чем, напри-

мер, инфаркт миокарда, соответственно, уровень депрессии более низкий.

Уровень ситуативной тревожности является наиболее высоким у пациентов с нестабильной стенокардией. В указанной группе также наиболее высок уровень личностной тревожности в сравнении с другими группами больных; личностная тревожность предполагает готовность испытывать чувство тревоги в широком спектре ситуаций. Соответственно, и в ситуации болезни у лиц с высокой личностной тревожностью показатели ситуативной тревоги, вероятно, будут высоки. Тревога – это эмоция, направленная на будущее и связанная с неопределенностью и/или прогнозом угрожающих ситуаций в будущем. Можно предположить, что представление пациентов о негативных изменениях здоровья в ближайшее время в связи с актуальными проявлениями болезни (внезапность или нестабильность, ухудшение соматического состояния при нестабильной стенокардии) способствует интенсивному переживанию психологического дискомфорта и повышению показателей тревожности. Подобные представления и переживания, вероятно, менее свойственны больным со стабильной стенокардией напряжения, а у пациентов с инфарктом миокарда, возможно, имеет место психологическая проработка «уже случившегося самого страшного», результатом которой является не тревога, а формирование депрессивных состояний.

По полученным результатам можно заключить, что выраженность эмоционально-негативных психических состояний различна у больных ИБС с различными формами болезни. Проявления депрессивных состояний являются более выраженными у пациентов с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией и менее выраженными у пациентов со стабильной стенокардией напряжения. Тревожность наиболее выражена у больных с нестабильной стенокардией, в сравнении с группой больных с инфарктом мио-

карда и стабильной стенокардией напряжения. По показателям астении и нервно-психического напряжения статистически достоверных различий между группами пациентов с разными клигическими форма-

ми ИБС не обнаружено. Учет выявленных особенностей эмоциональных состояний у пациентов с различными формами ИБС важен при планировании психокоррекционных мероприятий.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Соловьева С. Л.* Кризисная психология. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008.

² *Гафаров В. В. и др.* Личностная тревожность и ишемическая болезнь сердца // Терапевтический архив. 2005. Т. 77. № 12. С. 25–29.

³ *Ибатов А. Д. и др.* Особенности вегетативной регуляции и эмоционального статуса у больных ишемической болезнью сердца с различной выраженностью болевого синдрома // Клиническая медицина. 2003. Т. 81. № 12. С. 36–40.

⁴ *Парфенюк В. К., Майлер К. С.* Психовегетативные аспекты механической несостоятельности сердечной мышцы в остром периоде трансмурального инфаркта миокарда // Терапевтический архив. 2004. Т. 76. № 12. С. 9–12.

⁵ *Погосова Г. В. и др.* Клиническая эффективность тианептина у больных ишемической болезнью сердца с коморбидной депрессией // Кардиология. 2004. Т. 44. № 3. С. 20–24.

⁶ *Погосова Г. В.* Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология. 2002. № 4. С. 86–90.