

А. А. Великанов

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ 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 динамики состояний тревоги, депрессии, астении, нервно-психического напряжения и агрессии у больных ишемической болезнью сердца. Исследование проведено с использованием клинико-психологического и экспериментально-психологического метода. Изучена динамика эмоциональных состояний у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, эмоциональные состояния, депрессия, тревожность, агрессия, эмоциональное напряжение, психологическая коррекция.

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

Key words: ischemic heart disease, emotional states, depression, anxiety, aggression, emotional tension, psychological correction.

Исследование эмоциональных состояний, их структуры и динамики у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) является важным в целях разработки психокоррекционных программ. Исследованию эмоциональных состояний и психопатологических феноменов у больных ИБС, в частности тревоги и депрессии, посвящен ряд работ. Так, установлено, что среди больных ИБС у 52,3% выявляется клинически выраженный или субклинический уровень тревоги; у больных с клинически выраженным уровнем тревоги - худшее качество жизни и прогноз [2, с. 11]. Отмечается, что доля лиц с ИБС выше при наличии личностной тревожности, чем без нее [1, с. 25]. Больные ИБС с наиболее выраженной реакцией на боль при ангинозном приступе имеют высокую реактивную и личностную тревожность [3, с. 40].

Получены данные о большой распространенности как традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний,

так и депрессивных расстройств, среди пациентов общемедицинской сети здравоохранения [4, с. 37]. Отмечается, что течение ИБС достаточно часто осложняется коморбидной депрессией [5, с. 20].

Целью нашего исследования явилось изучение динамики эмоциональных состояний у больных ИБС.

В соответствии с указанной целью нами были сформулированы следующие задачи исследования:

- изучение динамики депрессивных состояний у больных с различными клиническими формами ИБС;
- исследование динамики нервно-психического напряжения и астении у больных с различными клиническими формами ИБС;
- исследование динамики тревожных состояний у больных с различными клиническими формами ИБС;
- исследование динамики агрессивных проявлений у больных с различными клиническими формами ИБС.

Материал исследования. Всего обследован 141 пациент с ишемической болезнью сердца. Исследование проводилось первично, на 3-4-й день после поступления в клинику, и повторно в среднем через 20 дней с момента госпитализации.

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 $61,06 \pm 12,91$ года; 1-я группа - $58,78 \pm 13,57$, 2-я группа - $63,84 \pm 13,24$, 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%).

В составе 2-й группы пациенты с различными вариантами стабильной стенокардии 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 стенокар-

дия 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 клиничко-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, методика Басса - Дарки для диагностики форм агрессии).

При исследовании динамики состояний депрессии, астении и нервно-психического напряжения у больных с различными формами ИБС получены следующие **результаты.** В 1-й группе (ИБС, инфаркт миокарда) выявлено снижение к моменту повторного обследования показателей депрессии по шкале Зунга ($M = 53,93 \pm 10,94$, $M = 48,93 \pm 10,97$; $p < 0,05$), депрессии по шкале Гамильтона ($M = 7,96 \pm 3,99$, $M = 5,29 \pm 3,47$; $p < 0,01$) и астении ($M = 69,84 \pm 20,68$, $M = 60,31 \pm 19,66$; $p < 0,01$). По опроснику нервно-психического напряжения выявлено повышение показателя ($M = 52,22 \pm 14,37$, $M = 57,42 \pm 15,08$; $p < 0,05$).

Во 2-й группе (ИБС, стабильная стенокардия напряжения) выявлено повышение к моменту повторного обследования показателей депрессии по шкалам Зунга ($M = 47,78 \pm 13,47$, $M = 51,37 \pm 12,31$; $p < 0,05$) и Гамильтона ($M = 5,92 \pm 3,83$, $M = 8,14 \pm 5,05$; $p < 0,01$). По шкале астенического состояния и нервно-психического напряжения статистически достоверных различий при сопоставлении результатов первичного и повторного обследования не выявлено.

В 3-й группе (ИБС, нестабильная стенокардия) выявлено повышение показателя методики Гамильтона ($M = 8,22 \pm 4,15$, $M = 9,89 \pm 4,18$; $p < 0,01$).

Таким образом, при исследовании динамики состояний депрессии, астении и нервно-психического напряжения у больных с различными формами ИБС у больных 1-й группы (ИБС, инфаркт миокарда) выявлено спонтанное снижение показателей депрессии и астении в постинфарктном периоде и повышение уровня нервно-психического напряжения. У больных 2-й группы (ИБС, стабильная стенокардия напряжения) и 3-й группы (ИБС, нестабильная стенокардия) выявлено повышение уровня депрессивных проявлений к моменту повторного обследования.

При исследовании динамики состояний тревоги были получены следующие результаты.

В 1-й группе (ИБС, инфаркт миокарда) выявлено снижение на момент повторного обследования показателей ситуативной тревожности: общий показатель ($M = 5,11 \pm 2,35$, $M = 4,4 \pm 2,54$; $p < 0,05$), фобический компонент ($M = 5,16 \pm 2,4$, $M = 4,62 \pm 2,51$; $p < 0,05$), тревожная оценка перспективы ($M = 5,2 \pm 2,46$, $M = 4,6 \pm 2,43$; $p < 0,1$).

Во 2-й группе (ИБС, стабильная стенокардия напряжения) отмечено снижение общего показателя ситуативной тревожности ($M = 5,31 \pm 2,22$, $M = 4,88 \pm 1,87$; $p < 0,05$) и тревожной оценки перспектив в рамках ситуативной тревожности ($M = 5,39 \pm 2,32$, $M = 4,73 \pm 1,89$; $p < 0,05$).

В 3-й группе (ИБС, нестабильная стенокардия) обнаружено повышение значения шкалы социальной защиты в структуре ситуативной тревожности ($M = 5,4 \pm 2,07$, $M = 6 \pm 1,93$; $p < 0,05$) и шкалы эмоционального дискомфорта в структуре личностной тревожности ($M = 6,67 \pm 1,86$, $M = 7,11 \pm 1,65$; $p < 0,05$).

Таким образом, динамика состояний тревоги в группах обследованных пациентов различна. У больных с инфарктом миокарда и стабильной стенокардией напряжения выявлено снижение ситуативной тревожности

в постинфарктном периоде. У пациентов с нестабильной стенокардией на момент повторного обследования выявлен более высокий показатель «социальной защиты» в рамках ситуативной тревожности и «эмоционального дискомфорта» в рамках личностной тревожности.

При исследовании агрессии в динамике в 1-й группе (ИБС, инфаркт миокарда) выявлено повышение к моменту повторного обследования показателей физической агрессии ($M = 5,24 \pm 2,34$, $M = 6,04 \pm 2,07$; $p < 0,05$), вербальной агрессии ($M = 6,13 \pm 1,74$, $M = 8,16 \pm 2,65$; $p < 0,01$), общего индекса агрессивности ($M = 18,09 \pm 3,44$, $M = 19,8 \pm 4,32$; $p < 0,05$) и снижение показателей раздражения ($M = 6,82 \pm 2,52$, $M = 5,64 \pm 2$; $p < 0,05$) и вины ($M = 6,38 \pm 2,24$, $M = 4,98 \pm 1,59$; $p < 0,01$).

У пациентов 2-й группы выявлено повышение, по данным повторного обследования, показателя раздражения ($M = 5,78 \pm 1,9$, $M = 6,71 \pm 1,96$; $p < 0,05$) и снижение уровня вербальной агрессии ($M = 6,57 \pm 1,95$, $M = 5,84 \pm 2,32$; $p < 0,05$); у пациентов 3-й группы также отмечено снижение вербальной агрессии ($M = 6,57 \pm 1,95$, $M = 5,84 \pm 2,32$; $p < 0,05$) и снижение индекса агрессивности ($M = 17,92 \pm 4,06$, $M = 17,2 \pm 3,94$; $p < 0,05$).

В целом при исследовании динамики агрессивных проявлений - установлено, что у больных с инфарктом миокарда повышаются показатели агрессии и снижается уровень раздражения и вины; у пациентов со стабильной и нестабильной стенокардией отмечено снижение некоторых показателей агрессивности.

Таким образом, при исследовании динамики эмоциональных состояний у больных с различными формами ИБС, у больных 1-й группы (ИБС, инфаркт миокарда) выявлено спонтанное снижение показателей депрессии и астении в постинфарктном периоде и повышение уровня нервно-психического напряжения и агрессивных проявлений. Вероятно, у больных с инфарктом

миокарда имеет место тенденция возврата к привычным для них поведенческим стереотипам личностного типа «А»; кроме того, указанные особенности динамики эмоциональных состояний могут отражать действие механизмов психологической защиты. У больных 2-й группы (ИБС, стабильная стенокардия напряжения) и 3-й группы (ИБС, нестабильная стенокардия) выявлено повышение уровня депрессивных проявлений к моменту повторного обследования. Возможно, у пациентов в указанных группах проявляется тенденция испытывать беспокойство при осознании «выхода из-под больничной опеки», неуверенность при необходимости в дальнейшем оставаться с болезнью «один на один». Кроме того, у пациентов 3-й группы (ИБС, нестабильная стенокардия) к моменту повторного обследования повышаются показатели тревожности. Вероятно, представление пациентов о негативных изменениях здоровья в ближайшем будущем, основанное на факте наличия актуальных проявлений болезни (внезапность или нестабильность, ухудше-

ние соматического состояния при нестабильной стенокардии), способствует интенсивному переживанию психологического дискомфорта и повышению ряда показателей тревожности.

В целом по результатам проведенного исследования установлено, что у пациентов с различными формами ИБС различна динамика эмоциональных состояний. У больных с инфарктом миокарда отмечается снижение проявлений эмоциональных состояний астеничного круга (астения, депрессия, тревога) и увеличение выраженности стеничных состояний (напряжение, агрессивные проявления). У пациентов со стабильной и нестабильной стенокардией выявлено повышение показателей депрессии к моменту повторного обследования. В группе больных ИБС с нестабильной стенокардией отмечено повышение уровня ряда показателей тревоги. Указанные особенности динамики эмоциональных состояний у больных ИБС следует учитывать при планировании психокоррекционных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гафаров В. В., Пак В. А., Гагулин И. В., Гафарова А. В.* Личностная тревожность и ишемическая болезнь сердца //Терапевтический архив. 2005. Т. 77. № 12. С. 25-29.
2. *Ибатов А. Д.* Влияние лоразепама на эмоциональный статус и качество жизни больных ишемической болезнью сердца//Кардиология. 2006. Т. 46. № 9. С. 11-14.
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. *Органов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А., Деев А. Д.* Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога//Кардиология. 2005. № 8. С. 37-43.
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.