

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ПРЕДСТОЯЩУЮ ОПЕРАЦИЮ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ю.Л. Левашкевич<sup>1</sup>, А.А. Великанов<sup>1</sup>, Е.Р. Исаева<sup>2</sup>, Е.А. Демченко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. 8(812)702-37-06, e-mail: info@almazovcentre.ru

<sup>2</sup> Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. Тел. 8(812)-499-68-95, e-mail: info@lspbmgmu.ru

### Реферат

**Цель.** Изучение личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на предстоящую операцию аортокоронарного шунтирования (АКШ).

**Материалы и методы.** Было обследовано 50 больных ИБС, находящихся на стационарном лечении в Федеральном медицинском центре им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург), из них 33 мужчины (66%) и 17 женщин (34%) в возрасте от 36 до 75 лет. Использовался клинико-психологический метод (наблюдение и беседа) и экспериментально-психологический метод, включающий следующие методики: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, «Большая пятерка» (Big 5), «Индекс жизненного стиля» (ИЖС). Все обследуемые были разделены на 2 группы: 20 пациентам предстояла операция АКШ (1 группа), остальным 30 пациентам подобная операция не была назначена (2 группа).

**Результаты.** Свидетельствуют о статистически достоверных различиях между группами по шкале «Эмоциональный дискомфорт» личностной тревожности. Этот показатель у больных 2-й группы был выше, чем в 1-й. По показателям ситуативной тревожности статистически значимых различий не выявлено. По методике «Big 5» также не выявлено значимых различий между группами. Однако, в целом, по всей выборке показатели «Самосознание», «Готовность к сотрудничеству» и «Личностные ресурсы» имеют значения ниже среднего уровня. Статистически достоверные различия обнаружены по показателям таких механизмов психологической защиты, как «Отрицание», «Проекция» и «Реактивное образование».

**Заключение.** У больных ИБС, не имеющих показаний к АКШ, отмечен более высокий уровень личностной тревожности. В целом, у всех обследованных больных ИБС, проходящих лечение в стационаре, в среднем, отмечен сниженный уровень таких характеристик, как «Самосознание», «Готовность к сотрудничеству» и «Личностные ресурсы» в структуре личностных особенностей. У больных ИБС, которым предстоит АКШ, более выражены показатели защитных механизмов: «Отрицание», «Проекция», «Реактивное образование». Учет полученных данных важен при планировании психологических реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование, тревожность, личностные особенности, механизмы психологической защиты.

### Введение

Любое соматическое заболевание является стрессовым фактором для человека. Заболевания сердечно-сосудистой системы представляют особый интерес в этом отношении, так как в настоящее время спектр именно этих заболеваний и их осложнений является одной из основных причин смертности. Известно, что среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, патогенетически связанных с теми или иными психоэмоциональными факторами и расстройствами (в частности, тревога, депрессия), ишемическая болезнь сердца занимает особое место [3, 6].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — одна из наиболее актуальных медицинских, социальных и экономических проблем; для лечения пациентов с теми или иными формами патологии сердца, включая ИБС, используются различные методы, в том числе методы современной кардиохирургии [2].

Операция аортокоронарного шунтирования (АКШ) относится к наиболее эффективным методам хирургического лечения больных ИБС. Она обеспечивает полную/значительную редукцию приступов стенокардии и улучшение функций сердца, а также позволяет пациентам вернуться к нормальной

активной жизни. Для всех операций общим является то, что они представляют большую нагрузку на организм больных в связи с угрозой их жизни. Любая операция является сильным стрессом и отражается не только на физическом, но и на психическом состоянии пациента. В течение последних 10 лет психические расстройства в кардиохирургии приобретают статус одного из наиболее важных факторов для качества послеоперационной клинической и социальной реабилитации пациентов и прогнозирования выживаемости [5].

В связи с этим необходимо учитывать, что немаловажную роль играет то, как человек реагирует на подобный стрессовый фактор. Следует отметить, что особенно подчеркивается неблагоприятное влияние эмоционального напряжения [1]. С учетом негативного влияния психоэмоциональных факторов на течение и прогноз ИБС, актуальным является вопрос об организации психологической помощи, психотерапевтических мероприятий и психологической поддержки больных, ожидающих и прошедших подобное хирургическое лечение [4]. Данное обстоятельство и определяет интерес к особенностям личностно-эмоционального реагирования и значимость изучения психоэмоциональных особенностей пациентов.

**Цель исследования** — изучение личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования больных ИБС на предстоящую операцию аортокоронарного шунтирования (АКШ).

#### Задачи исследования

1. Изучение особенностей эмоционального реагирования больных ИБС в зависимости от назначения операции АКШ.
2. Изучение личностных характеристик больных ИБС, ожидающих операцию АКШ.
3. Анализ сравнительной характеристики механизмов психологической защиты в зависимости от предстоящей операции АКШ.

#### Материалы и методы

Было обследовано 50 больных ИБС, находящихся на стационарном лечении в Федеральном медицинском центре им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург), из них 33 мужчины (66%) и 17 женщин (34%) в возрасте от 36 до 75 лет. Все обследуемые были разделены на 2 группы по критериюказания к операции аортокоронарного шунтирования: из всей выборки 20 пациентам предстояла операция АКШ (1 группа), остальным 30 пациентам подобная операция не была назначена (2 группа). Материал был собран при непосредственном участии выпускницы факультета психологии СПбГУ — Я.В. Егоровой.

Использовался клинико-психологический метод (наблюдение и беседа) и экспериментально-психологический метод, включающий следующие методики: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга, «Большая пятерка» (Big 5), «Индекс жизненного стиля» (ИЖС).

#### Результаты и обсуждение

При сравнении уровня тревожности пациентов 1-й и 2-й групп были получены следующие результаты. Статистически достоверные различия между группами отмечены только по шкале «Эмоциональный дискомфорт» личностной тревожности ( $M = 5,40 \pm 2,46$ ,  $M = 6,67 \pm 1,80$ ;  $p < 0,05$ ). Таким образом, уровень эмоционального дискомфорта в структуре личностной тревожности у больных 2-й группы был выше, чем в 1-й. По показателям ситуативной тревожности статистически значимых различий не выявлено. Тем не менее, в среднем, ряд показателей ситуативной тревожности у больных, которым предстоит операция, оказался несколько выше, в сравнении со 2-й группой: общий уровень ситуативной тревожности ( $M = 4,80 \pm 2,4$ ;  $M = 4,33 \pm 2,47$ ), астенический компонент ( $M = 5,10 \pm 2,38$ ;  $M = 4,97 \pm 2,58$ ), фобический компонент ( $M = 4,20 \pm 2,42$ ;  $M = 3,87 \pm 2,59$ ) в структуре ситуативной тревожности.

По шкале депрессии Зунга статистически достоверных различий не выявлено, однако среднее значение данной шкалы в 1-й группе также оказалось несколько выше, чем во 2-й ( $M = 45,75 \pm 8,02$ ;  $M = 44,77 \pm 8,55$ ).

По методике «Big 5» не выявлено значимых различий между группами. В целом, по всей выборке ( $N = 50$ ) получены следующие средние значения шкал указанной методики. Показатель «Экстраверсия» у обследованных пациентов соответствует средним значениям по данной шкале ( $M = 28,22$ ). Также средним значениям соответствует шкала «Эмоциональная стабильность» ( $M = 26,46$ ). Остальные показатели: «Самосознание» ( $M = 28,44$ ), «Готовность к сотрудничеству» ( $M = 30,18$ ) и «Личностные ресурсы» ( $M = 25,42$ ) имеют значения ниже среднего уровня.

По результатам исследования механизмов психологической защиты получены следующие данные.

Статистически достоверные различия обнаружены по показателям таких механизмов психологической защиты, как «Отрицание» ( $M = 74,60 \pm 24,74$ ,  $51,37 \pm 34,41$   $p < 0,01$ ), «Проекция» ( $M = 70,20 \pm 24,84$ ,  $46,37 \pm 27,37$   $p < 0,01$ ) и «Реактивное образование» ( $M = 70,05 \pm 28,16$ ,  $48,37 \pm 33,62$   $p < 0,05$ ): пациенты, которым в скором времени предстоит операция на сердце, более активно используют данные механизмы психологической защиты с целью уменьшения эмоционального напряжения.

По результатам исследования у больных, которым предстоит операция, значения по ситуативной тревожности в среднем несколько выше, чем у больных, которым не предстоит операция. Однако различия не являются статистически достоверными. Можно предположить, что осознание факта предстоящей операции, вероятно, способствует несколько более выраженному эмоциональному реагированию в форме тревожных переживаний у больных 1-й группы в сравнении с пациентами 2-й группы. Но, с учетом того факта, согласно которому полученные значения не являются очень высокими, можно предполагать, что повышение ситуативной тревожности отражают адекватную психологическую реакцию на ожидание операции. Кроме того, невысокая

степень выраженности эмоционально-негативных состояний может быть связана с действием механизмов психологической защиты (особенно у пациентов 1-й группы).

Статистический анализ групп пациентов выявил достоверные различия ( $p < 0,05$ ) по шкале «Эмоциональный дискомфорт» личностной тревожности. Соответственно, пациенты, которым не предстоит операция, достоверно чаще испытывают эмоциональную напряженность, чем пациенты, которым назначена АКШ.

Можно сделать следующее предположение относительно интерпретации данного факта. Возможно, эти пациенты, обладая более высокими показателями личностной тревожности, раньше обращают свое внимание на симптомы заболевания и чаще обращаются за квалифицированной медицинской помощью в лечебные учреждения, соблюдают врачебные рекомендации, вследствие чего риск осложнений становится ниже и операция им не назначается.

В целом, по группе отмечен уровень «ниже среднего» по показателям значений «Самосознание», «Готовность к сотрудничеству» и «Личностные ресурсы» в структуре личностных особенностей. По интерпретации шкал низкие значения данных показателей отражают неорганизованность, ограниченность интересов, раздражительность и враждебность в межличностных контактах. Учитывая данные результаты, можно предполагать вероятность формирования определенных негативных тенденций в психоэмоциональной и поведенческой сфере в связи с болезнью и лечением (в таких аспектах, как следование врачебным рекомендациям, соблюдение режима и, в целом, психологическое отношение к болезни и лечению).

Таким образом, можно отметить значимость мероприятий психологической реабилитации для больных ИБС, проходящих стационарное лечение, независимо от того, предстоит им операция или нет.

У пациентов перед АКШ более выражены защитные механизмы «Отрицание», «Проекция», «Реактивное образование». Травмирующее психику известие о предстоящей операции заставляет пациентов чаще прибегать к отрицанию своего болезненного состояния, проецировать собственные неприемлемые мысли на других людей, а также предотвращать их путем преувеличенного развития противоположных ценностей.

## Заключение

У больных ИБС, не имеющих показаний к АКШ, отмечен более высокий уровень личностной тревожности; по остальным показателям тревожности статистически значимых различий не выявлено. При этом средние значения показателей ситуативной тревожности являются несколько более высокими у пациентов, которым предстоит АКШ. Также не выявлено статистически достоверных различий по личностным особенностям, однако, в целом, у всех обследованных больных ИБС, проходящих лечение в стационаре ( $N = 50$ ), в среднем отмечен сниженный уровень таких характеристик, как «Самосознание», «Готовность к сотрудничеству» и «Личностные ресурсы» в структуре личностных особенностей. У больных ИБС, которым предстоит АКШ, более выражены показатели таких защитных механизмов, как «Отрицание», «Проекция», «Реактивное образование». Учет полученных данных является важным при планировании психологических реабилитационных мероприятий.

## Литература

1. Алмазов, В.А. Профилактика болезней сердца / В.А. Алмазов, Е.В. Шляхто. — Л. : Медицина, 1988. — 86 с.
2. Ботнарь, Ю.М. Клинико-экономические и организационные основы оказания кардиохирургической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ : автореф. дисс. ... д-ра мед. наук / Ю.М. Ботнарь. — М. : Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2009. — 48 с.
3. Васюк, Ю.А. Депрессия, тревога и инфаркт миокарда: все только начинается / Ю.А. Васюк, А.В. Лебедев // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2007. — № 3. — С. 41–51.
4. Зеленская, И.А. Мишени психологической коррекции у больных ИБС до и после кардиохирургического лечения в процессе психологического сопровождения. Программа «Психосоматическая медицина» / И.А. Зеленская, А.А. Великанов // Материалы конференции «Актуальные аспекты психосоматики в общемедицинской практике». — 2008. — Вып. VIII. — С. 27–29.
5. Смуглевич, А.Б. Психокardiология / А.Б. Смуглевич, А.Л. Сыркин. — М. : МИА, 2005. — 784 с.
6. Frasure-Smith, N. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease / N. Frasure-Smith, F. Lesperance // Arch Gen Psychiatry. — 2008. — V. 65. — P. 62–71.

## Сведения об авторах

Левашкевич Юлия Леонидовна — медицинский психолог психотерапевтического отделения федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. +7-981-708-79-00, e-mail: l-u-l@mail.ru

Великанов Арсений Анетович — кандидат психологических наук, доцент, медицинский психолог психотерапевтического отделения, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. +7-911-748-95-11, e-mail: Arseny.velikanov@rambler.ru



*Исаева Елена Рудольфовна* — доктор психологических наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. Тел. +7-921-956-33-41, e-mail: isajeva@yandex.ru

*Демченко Елена Алексеевна* — доктор медицинских наук, заведующий научно-исследовательской лабораторией реабилитации федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2. Тел. +7-952-368-49-75, e-mail: elenademchenko2006@rambler.ru

Поступила 20.06.2014 г.

*Левашкевич Ю.Л., Великанов А.А., Исаева Е.Р., Демченко Е.А. Особенности психоэмоционального реагирования больных ишемической болезнью сердца на предстоящую операцию аортокоронарного шунтирования // Профилактическая и клиническая медицина. — 2014. — № 3 (52). — С. 130–134.*

UDC 159.9:60

© Yu.L. Levashkevich, A.A. Velikanov, E.R. Isaeva, E.A. Demchenko, 2014

## FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL RESPONSE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE TO THE FORTHCOMING CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

Yu.L. Levashkevich<sup>1</sup>, A.A. Velikanov<sup>1</sup>, E.R. Isaeva<sup>2</sup>, E.A. Demchenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal Medical Research Centre named after V.A. Almazov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup> First Saint-Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Institution «Federal Medical Research Centre named after V.A. Almazov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197341, Saint-Petersburg, Akkuratova str., 2. Tel. 8(812)-702-37-06, e-mail: info@almazovcentre.ru

<sup>2</sup> State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Training «First Saint-Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197022, Saint-Petersburg, Lev Tolstoy str., 6-8. Tel. 8(812)499-68-95, e-mail: info@lspbmgmu.ru

### Abstract

**Purpose:** to examine the personal characteristics and emotional responses of patients with coronary heart disease (CHD) to the forthcoming coronary artery bypass graft (CABG) surgery.

**Materials and methods:** 50 patients with coronary heart disease treated at the Federal Almazov Medical Research Centre (Saint-Petersburg) were examined. 33 of them were men (66%) and 17 women (34%). Their age limit was from 36 to 75. Clinical-psychological method (observation and interview) and experimental psychological method including «Integrative anxiety test» (ITT), «Zung Self-Rating Depression Scale», «Big Five» (Big 5), «Life Style Index» (LSI) were used. All respondents were divided into 2 groups: 20 patients before CABG surgery (group 1) and 30 patients without the need of this operation (group 2).

**Results:** It has been found that statistically significant differences between the groups in terms of the scale «emotional discomfort» of personal anxiety. In the second group this indicator was higher than in the first group. As for anxiety state, no statistically significant differences were found. «Big 5» test showed no significant differences between the groups. In general, however, indicators of «identity», «willingness to cooperate» and «personal resources» were below the average calculated for all patients. Statistically significant differences were found in terms of psychological defense mechanisms such as «negation», «projection» and «reaction formation».

**Conclusion:** CHD patients without indications for CABG reported higher level of personal anxiety. In general, in all the examined patients with CHD undergoing treatment in the hospital a reduced level of «identity», «willingness to cooperate» and «personal resources» was reported in the structure of personality traits. CHD patients before CABG have more pronounced performance of protective mechanisms, «denial», «projection» and «reaction formation». These data are important in planning psychological rehabilitation.

**Key words:** ischemic heart disease, coronary artery bypass surgery, anxiety, personality traits, psychological defense mechanisms.

### References

1. Almazov, V.A. Profilaktika boleznej serdca / V.A. Almazov, E.V. Shljahto. — L.: Medicine, 1988. — 86 s.
2. Botnar', Yu.M. Kliniko-jekonomicheskie i organizacionnye osnovy okazaniya kardiohirurgicheskoy pomoshhi pacientam s serdechno-sosudistymi zabolevanijami : avtoref. diss. ... d-ra med. nauk / Yu.M. Botnar'. — M. : NCSSH im. A.N. Bakuleva RAMN Publ., 2009. — 48 s.
3. Vasjuk, Yu.A. Depressija, trevoga i infarkt miokarda: vse tol'ko nachinaetsja / Yu.A. Vasjuk, A.V. Lebedev // Racional'naja farmakoterapija v kardiologii. — 2007. — № 3. — S. 41–51.
4. Zelenskaja, I.A. Misheni psihologicheskoy korekcii u bol'nyh IBS do i posle kardiohirurgicheskogo lechenija v processe psihologicheskogo soprovozhdenija. Programma «Psihosomaticheskaja medicina» / I.A. Zelenskaja, A.A. Velikanov // Materialy konferencii «Aktual'nye aspekty psihosomatiki v obshhemedicinskoj praktike». — 2008. — Vyp. VIII. — S. 27–29.
5. Smulevich, A.B. Psihokardiologija / A.B. Smulevich, A.L. Syrkin. — M.: MIA Publ, 2005. — 784 s.

6. *Frasure-Smith, N.* Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease / N. Frasure-Smith, F. Lespérance // *Arch Gen Psychiatry*. — 2008. — V. 65. — P. 62–71.

#### Authors

*Levashkevich Yuliya Leonidovna* — Clinical Psychologist of the Psychotherapy Department of the Federal State Budgetary Institution «Federal Medical Research Centre named after V.A. Almazov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197341, Saint-Petersburg, Akkuratova str., 2. Tel. +7-981-708-79-00, e-mail: l-u-l@mail.ru

*Velikanov Arseniy Apetovich* — Ph.D., Assistant Professor, Clinical Psychologist of the Psychotherapy Department, Senior Researcher of the Research Laboratory of Rehabilitation of the Federal State Budgetary Institution «Federal Medical Research Centre named after V.A. Almazov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197341, Saint-Petersburg, Akkuratova str., 2. Tel. +7-911-748-95-11, e-mail: Arseny.velikanov @ rambler.ru

*Isaeva Elena Rudolfovna* — Doctor of Psychology, Professor of the Department of Psychiatry and Narcology of the State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Training «First Saint-Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197022, Saint-Petersburg, Lev Tolstoy str., 6-8. Tel. +7-921-956-33-41, e-mail: isajeva@yandex.ru

*Demchenko Elena Alekseevna* — M.D., Head of the Research Laboratory of Rehabilitation of the Federal State Budgetary Institution «Federal Medical Research Centre named after V.A. Almazov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 197341, Saint-Petersburg, Akkuratova str., 2. Tel. +7-952-368-49-75, e-mail: elenademchenko2006@rambler.ru

*Levashkevich Yu.L., Velikanov A.A., Isaeva E.R., Demchenko E.A. Features of psycho-emotional response in patients with coronary heart disease to the forthcoming coronary artery bypass graft surgery // Preventive and Clinical medicine. — 2014. — № 3 (52). — P. 130–134.*