

*Е.С. Булавина, Н.В. Страхова*  
**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА  
У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России  
каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

**Резюме.** Проанализированы результаты анкетирования 50 амбулаторных больных с установленным диагнозом ишемической болезни сердца. С использованием психометрических шкал Спилбергера-Ханина и Цунга установлена высокая распространенность тревоги и депрессии у пациентов в поликлинике. Определение депрессии и тревоги по данным психометрических шкал является доступным в амбулаторных условиях и может помочь врачу поликлиники своевременно скорректировать имеющиеся психоэмоциональные факторы риска, повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий и комплаентность пациентов с ИБС к лечению.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, психоэмоциональные факторы риска.

**Актуальность.** В нашей стране ишемическая болезнь сердца (ИБС) является самой распространенной причиной обращаемости взрослой части населения в медицинские учреждения среди всех сердечно-сосудистых заболеваний – 28% случаев [1].

По результатам исследований, приведенных в работах большинства авторов, неуклонно растущий уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний нельзя полностью объяснить с позиции постоянного воздействия традиционных факторов риска на здоровье каждого пациента в отдельности. Следует обратить внимание на существенную роль и особое влияние эмоциональных факторов риска в возникновении и развитии сердечно-сосудистой патологии [1].

Особенности психоэмоционального состояния человека могут оказывать существенное влияние на дальнейшее течение заболевания на разных стадиях, особенно у пациентов с ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью [2].

Тревожно-депрессивные расстройства, коморбидные данному заболеванию оказывают значительное воздействие на выраженность чувства одышки, статус здоровья, на степень социальной и функциональной активности, в том числе на качество жизни, ассоциированное со здоровьем [3].

Изучение и своевременное определение влияния тревожно-депрессивных расстройств у пациентов, имеющих в анамнезе ишемическую болезнь сердца в сочетании с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и при отсутствии данной нозологии, оказывается крайне актуальным на амбулаторно-поликлиническом этапе [4,5].

Цель исследования - изучить психоэмоциональные факторы риска у больных ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Материал и методы исследования.** Исследование проведено на базе БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №3» в рамках дополнительного соглашения №7

от 01.03.2016 к договору №4678(68) от 19.03.2012 между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ ВО ВГП № 3.

В исследование были включены 50 пациентов, в том числе 20 мужчин (40% обследованных) и 30 женщин (60%) в возрасте от 45 до 75 лет, средний возраст  $63,6 \pm 7,8$  лет, имеющие в анамнезе ИБС. Критерии включения в исследование: возраст от 40 до 80 лет; ранее установленный диагноз ИБС в сочетании с ХСН и при отсутствии данной патологии; длительность ИБС более 2 лет. Все обследованные были разделены на 2 группы: 27 больных (54%) ИБС без ХСН в анамнезе и 23 пациента (46%) с ИБС и ХСН.

Известно, что психоэмоциональные расстройства, встречающиеся у пациентов с ИБС проявляются в основном в виде тревоги и депрессии. Например, в работе Довженко Т.В. [1] показано, что структура депрессивных расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях характеризуется устойчивым сочетанием тревоги, подавленности и соматовегетативными проявлениями. Поэтому в данном исследовании для выявления психоэмоциональных расстройств каждому пациенту было предложено пройти анкетирование с использованием психометрических шкал Спилбергера-Ханина и Цунга. Опросник Спилбергера-Ханина является одним из достаточно информативных методов оценки уровня ситуативной тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека). Показатели ситуативной и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина варьируют в диапазоне от 20 до 80 баллов. При интерпретации полученных итоговых показателей использовалась стандартная оценка уровня тревожности, где низкий уровень тревожности соответствует суммарному баллу менее 30, умеренный – от 31 до 44, высокий – 45 и более баллов. Благодаря опроснику Цунга определялось наличие и уровень депрессивного расстройства каждого пациента. При суммарном балле, характеризующем уровень депрессии, от 25 до 49 было диагностировано нормальное состояние (отсутствие депрессии). При балле от 50 до 59 – легкая депрессия, от 60 до 69 баллов – умеренная депрессия (субдепрессивное расстройство), от 70 и выше баллов – тяжелая депрессия (истинное депрессивное состояние).

Статическая обработка данных осуществлялась при помощи программного пакета IBM SPSS Statistics 20.0.

**Полученные результаты и их обсуждение.** При тщательном анализе полученных при анкетировании по опроснику Спилбергера-Ханина данных было выявлено, что средний суммарный балл по шкале ситуативной тревожности (СТ) составил  $42,2 \pm 7,6$  баллов, что с учетом стандартного отклонения средней соответствует умеренному или высокому уровню СТ. Среди опрошенных женщин средний суммарный балл оказался несколько выше, чем среди мужчин:  $43,3 \pm 7,4$  и  $40,7 \pm 7,9$  соответственно ( $p=0,254$  по t-критерию Стьюдента для парных выборок). Средний суммарный балл СТ у больных ИБС без наличия ХСН оказался равным  $41,6 \pm 8,2$  и практически не отличался у больных ИБС с наличием ХСН ( $42,9 \pm 6,9$  баллов;  $p=0,539$  по t-критерию Стьюдента для парных выборок).

Анализ результатов тестирования по шкале личностной тревожности (ЛТ) выявил средний суммарный балл  $47,7 \pm 7,2$ , что в большинстве случаев соответствует высокому уровню ЛТ. Гендерных отличий определено не было: средний суммарный балл у мужчин составил  $48,05 \pm 6,7$ , у женщин –  $47,4 \pm 7,6$  ( $p=0,752$  по t-критерию Стьюдента для парных выборок). ЛТ в группе пациентов с ИБС и ХСН оказалась достоверно выше, чем у больных без ХСН –  $49,7 \pm 4,9$  балла и  $45,9 \pm 8,4$  балла соответственно ( $p < 0,05$  по t-критерию Стьюдента для парных выборок).

Далее был проведен анализ уровня тревожности обследованных пациентов. Было определено, что распространенность высокого уровня ситуативной и личностной тревожности у пациентов, включенных в исследование, оказалась крайне широкой.

СТ низкого уровня была выявлена лишь у 8 пациентов (16% опрошенных), умеренная СТ – у 14 человек (28%), высокая – у 28 больных (56%). При этом, высокий уровень СТ определялся гораздо чаще у женщин, чем у мужчин: 63% женщин и 45% мужчин имели данный уровень СТ. Кроме того, 67,9% всех лиц с высоким уровнем СТ составили женщины. Частота встречаемости СТ различного уровня в группах больных ИБС с наличием ХСН и без нее оказалась примерно одинаковой (рис. 1).

Высокая частота встречаемости СТ в амбулаторных условиях может свидетельствовать том, что данные больные находятся в достаточно тяжелой стрессовой ситуации, связанной, возможно, с наличием хронического заболевания сердечно-сосудистой системы, а также субъективным дискомфортом и напряженностью в ситуации попадания в длительные очереди ожидания приема врача в поликлинике.

При подсчете суммарного балла по шкале личностной тревожности ЛТ низкий уровень был определен лишь у 2 человек (4% опрошенных), умеренная ЛТ – у 11 человек (22%), высокая – у 37 больных (74%). При этом, умеренный уровень ЛТ определялся несколько чаще у женщин, чем у мужчин: 27% женщин и 15% мужчин соответственно. 72,7% всех лиц с умеренным уровнем ЛТ составили женщины. Высокий уровень ЛТ был выявлен у 80% мужчин и 70% опрошенных женщин. ЛТ высокого уровня встречалась в 1,5 раза чаще в группе больных, имеющих ИБС и ХСН, чем в группе пациентов без ХСН (рис. 2). Высокий уровень ЛТ определялся у 91,3% больных второй группы сравнения (ИБС с наличием ХСН) и у 59,3% больных первой группы (ИБС без ХСН).

ЛТ является устойчивой характеристикой типа реагирования личности. Известно, что высокотревожные личности склонны воспринимать различные ситуации как угрожающие, реагируя на них катехоаминовым всплеском. Это крайне опасно для больных ИБС и должно учитываться при общении с таким пациентом в поликлинике и планировании лечебно-профилактических мероприятий.



Рис. 1. Уровень ситуативной тревожности у опрошенных лиц

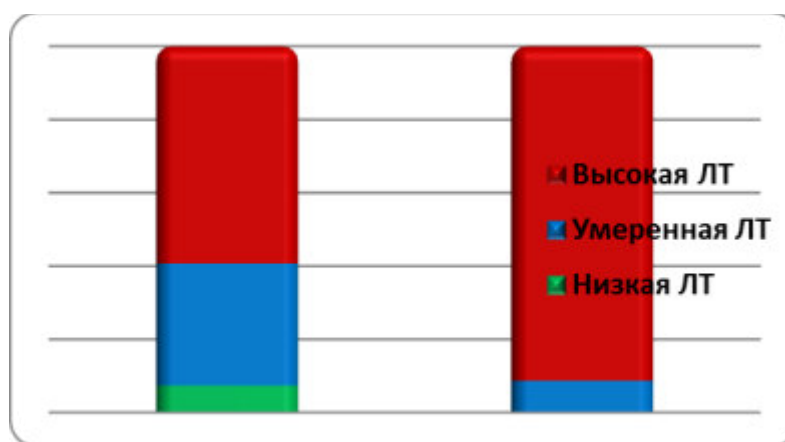


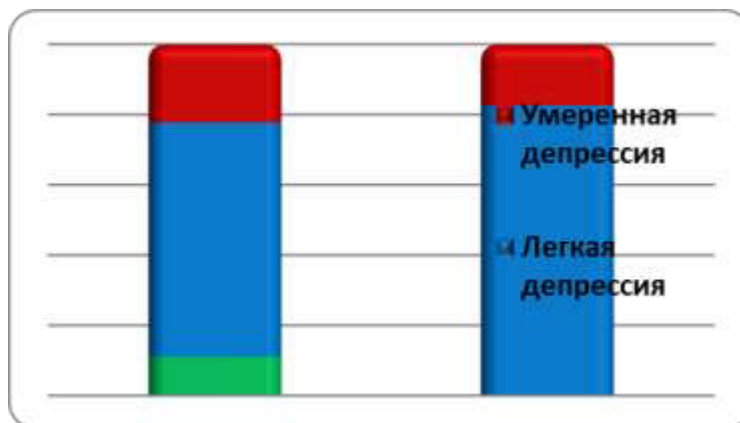
Рис. 2. Уровень личностной тревожности у опрошенных лиц

При анализе результатов скрининга депрессии по шкале Цунга у амбулаторных пациентов с ИБС средний суммарный балл составил  $55,0 \pm 5,1$ , что соответствует легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. Отличий в уровне депрессии по половому признаку не было:  $55,6 \pm 5,5$  баллов у женщин и  $54,1 \pm 4,5$  баллов у мужчин ( $p=0,317$ ). Однако, при сравнении уровня депрессии женщин больных ИБС без ХСН с мужчинами этой же группы выявлены статистически достоверные различия: у женщин этой группы средний балл составил  $55,6 \pm 6,2$ , а у мужчин –  $51,6 \pm 3,9$  ( $p < 0,05$  по t-критерию Стьюдента для независимых выборок). У мужчин и женщин в группе больных ИБС и ХСН средний балл, характеризующий уровень депрессии, не отличался и составил  $55,6 \pm 6,2$  и  $55,6 \pm 4,3$  соответственно ( $p=0,979$ ). Так же не было выявлено достоверных отличий в зависимости от наличия ХСН: больные ИБС без ХСН имели средний суммарный балл  $54,4 \pm 5,9$ , а больные ИБС с наличием признаков ХСН –  $55,7 \pm 4,2$  балла ( $p=0,382$ ). А вот в подгруппе мужчин эти отличия достигли уровня статистической значимости: уровень депрессии составил у мужчин с ИБС  $51,6 \pm 3,9$  баллов, у мужчин с ИБС и ХСН –  $55,7 \pm 4,2$  балла ( $p < 0,05$  по t-критерию Стьюдента для независимых выборок).

Анализ уровня депрессии обследованных пациентов позволил выявить, что преобладающее большинство пациентов, включенных в исследование имели

депрессивное расстройство различной степени выраженности, отсутствие депрессии было диагностировано только у 3-х больных, что составляет 6% опрошенных. Остальные 74% пациентов имели балл по шкале Цунга от 50 до 59, т.е. легкую депрессию ситуативного или невротического генеза, а у 20% больных определен балл в пределах 60-69, что соответствует умеренной депрессии. Уровень депрессии от 70 баллов и выше (истинное депрессивное состояние, тяжелая депрессия) не был определен ни у одного пациента в выборке. Были выявлены некоторые гендерные различия по частоте встречаемости легкой и умеренной депрессии в исследуемой группе. 67% женщин и 85% мужчин имели признаки легкой депрессии, 27% женщин и 10% мужчин страдали умеренной депрессией. Т.е. 80% больных ИБС с умеренным уровнем депрессии составили женщины.

При сравнении уровня депрессии, определенного по шкале Цунга, в группах больных, разделенных по признаку наличия или отсутствия ХСН, получены следующие результаты (рис. 3).



**Рис. 3. Уровень депрессии у опрошенных больных**

Все пациенты с ХСН имели признаки депрессии по шкале Цунга. Нормальное состояние (отсутствие депрессии) было определено только у больных без признаков ХСН. 66,7% больных ИБС при отсутствии признаков ХСН имели от 50 до 59 баллов по шкале Цунга (легкое депрессивное расстройство), 22,2% больных этой группы – от 60 до 69 баллов (умеренная депрессия). В группе больных ИБС в сочетании с ХСН большинство имели балл от 50 до 59 (82,6%), остальные 17,4% опрошенных больных с ХСН набрали от 60 до 69 баллов.

В связи с тем, что психоэмоциональные у пациентов с ИБС оказывают значительное влияние на развитие и проявления кардиалгического синдрома, снижая качество жизни и комплаентность амбулаторных пациентов к лечению, следует обратить особое внимание на своевременное выявление и коррекцию расстройств тревожно–депрессивного спектра.

**Выводы.** Выявлена высокая распространенность психоэмоциональных факторов риска у больных ИБС, получающих медицинскую помощь в БУЗ ВО ВГП №3: 94% обследованных имели депрессию по шкале Цунга, 74% пациентов – высокий уровень личностной тревожности, 56% больных – высокий уровень ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина. При отсутствии ХСН имеются гендерные различия в выраженности депрессии: более подвержены депрессии оказались женщины по

сравнению с мужчинами данной выборки. Депрессия у мужчин с ХСН встречалась гораздо чаще, чем у мужчин с ИБС без признаков ХСН. ЛТ у больных ИБС с ХСН оказалась более выражена по сравнению с группой больных ИБС без ХСН. Преобладающее число больных с ХСН (91,3%) имели высокий уровень личностной тревожности в отличие от больных ИБС, не страдающих ХСН. У мужчин чаще, чем у женщин определялся высокий уровень личностной тревожности. У женщин чаще, чем у мужчин, встречалась ситуативная тревожность высокого уровня [6]. Таким образом, распространенность психоэмоциональных факторов риска тревоги и депрессии, определяемых с помощью стандартизированных методов опроса, необходимо использовать при планировании лечебно-профилактических мероприятий на терапевтическом участке поликлиники у лиц с ИБС и ХСН, подлежащих диспансерному наблюдению [7].

#### *Литература.*

1. Довженко Т.В. Расстройства депрессивного спектра с кардиалгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (клиника, диагностика, терапия) : автореф. дис. .... докт. мед. наук. – М., 2008. – 51с.
2. Копылов Ф.Ю. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний : автореф. дис. .... докт. мед. наук М., 2009. – 48с.
3. Смулевич А.Б. Психопатия личности и коморбидных расстройств. – М.: МЕДпресс-Информ. – 2009. – 208с.
4. Чукаева И.И. Диуретическая терапия пациентов с хронической сердечной недостаточностью: возможность улучшить качество жизни пациента / И.И. Чукаева, Н.В. Орлова, М.В. Соловьева // Consilium medicum Кардиология. - 2014. – Т.16, №5. – С.51-55.
5. Чукаева И.И. Диуретики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью: качество жизни и эффективность терапии – есть ли место компромиссу? / И.И. Чукаева, Н.В. Орлова, М.В. Соловьева // Справочник поликлинического врача. - 2014. – №2. – С.29-32.
6. Добрынина И.С. Особенности психологического статуса больных бронхиальной астмой пожилого возраста с нарушениями сна на фоне терапии мелатонином / И.С. Добрынина, А.В. Будневский, А.А. Зуйкова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2013. - Т. 12, № 4. - С. 925-928.
7. Анализ функционального состояния миокарда у лиц молодого возраста не соблюдающих принципы здорового питания / Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова, И.С. Добрынина, Н.В. Страхова // Прикладные информационные аспекты медицины/2016/Том 19 № 2 (II квартал 2016). - С. 54-57.
8. Котова Ю.А. Определение концентрации катионов цинка у клинически здоровых лиц / Ю.А. Котова, А.А. Зуйкова, А.Н. Пашков // Основные проблемы в современной медицине. Сборник научных трудов по итогам международной практической конференции. Волгоград, 2015. – С. 48-52.

#### *Abstract*

*E.S. Bulavina, N.V. Strakhova*

#### **PSYCHOEMOTIONAL RISK FACTORS IN AMBULATORY PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE**

*Voronezh State Medical University*

*Department of polyclinic therapy and general practice*

In a research results of questioning of 50 ambulatory patients with the established diagnosis of coronary heart disease are analysed. With use of psychometric scales of Spilbergera-Khanin and Tsunga high prevalence of alarm and a depression at patients in an out-patient department is established. Definition of a depression and alarm on these psychometric scales is available in out-patient conditions and can help the doctor of an out-patient department to correct in due time available psychoemotional risk factors, having increased efficiency of treatment and prophylactic actions and a compliance of patients with an ischemic heart disease to treatment.

**Keywords:** coronary heart disease, chronic heart failure, psychoemotional risk factors

## References.

1. Dovzhenko T. V. Disorders of the depressive spectrum with the cardiac syndrome in patients with cardiovascular disease (clinic, diagnostics, therapy) : Avtoref. dis . .... doctor. med. – Sciences, M., 2008. – 51 p.
2. Kopylov F. Yu. Psychosomatic aspects of cardiovascular disease: abstract. dis. ....doctor. med. – Sciences, M., 2009. – 48 p.
3. Smulevich A. B. Psychopathy and comorbid personality disorders. – M.: Medpress-inform, 2009. – 208 p.
4. Chukaeva I.I. Diuretic therapy in patients with chronic heart failure: an opportunity to improve the quality of life of the patient / I.I. Chukaeva, N.V. Orlova, MV Solovyov // Consilium medicum Kardiologiya.- 2014-Т.16, №5.- str.51-55.
5. Chukaeva I.I. Diuretics in patients with chronic heart failure: the quality of life and the effectiveness of therapy - is there room for compromise? / I.I. Chukaeva, N.V. Orlova, M.V. Solovyov // Directory outpatient vracha.- 2014.-№2.-s.29-32.
6. Dobrynina I.S. Features of the psychological status of patients with bronchial asthma in elderly sleep disorders during therapy with melatonin / I.S. Dobrynina A.V. Budnevsky, A.A. Zuikova // System analysis and control in biomedical systems. - 2013. - Т. 12, number 4. - S. 925-928.
7. Esina E.Yu. Personalized prevention of cardiovascular diseases in students with anxiety and depressive disorders / E.Ju. Esina, A.A. Zuikova // System analysis and control in biomedical systems. - 2013. - Т. 12, № 2. - S. 517-520.

**Сведения об авторах:** Булавина Елена Сергеевна – студентка 6 курса лечебного факультета (603 группа) ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Страхова Наталия Викторовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail – tinkas@mail.ru