

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ СИНДРОМЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

Е. Н. Георгиева, А. С. Калмыкова, Б. Д. Минаев

Ставропольская государственная медицинская академия

Среди лиц с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца (СДСТС) всех возрастных групп достоверно чаще встречались интроверты. Для них характерна эмоциональная, высокая личностная тревожность. Значительная частота выявления у пациентов с малыми аномалиями сердца нарушений психоэмоциональной сферы является свидетельством возможности трансформации эмоциональной напряженности в психосоматические расстройства (неврозы), с одной стороны, и влияния психологических факторов на риск развития и усугубления имеющейся кардиальной патологии, с другой.

Ключевые слова: синдром дисплазии соединительной ткани сердца, психоэмоциональное состояние, подростки.

PSYCHOLOGIC AND EMOTIONAL FEATURES IN TEENAGERS AND YOUNG PEOPLE WITH THE SYNDROME OF CARDIAC CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

E. N. Georgieva, A. S. Kalmykova, B. D. Minaev

The introvert type is reliably the largest group of all people with the syndrome of cardiac connective tissue dysplasia. They typically demonstrate emotional instability and high personal uneasiness.

High frequency of revealing of disorder of emotional sphere in patients with minor anomalies of heart proves that transformation of emotional intensity in psychosomatic frustration (neurosis) is possible on the one hand; on the other, psychological factors influence the risk of development and aggravation of the available cardiac pathology.

Key words: syndrome of the heart connective tissue dysplasia, psychologic and emotional condition, teenagers.

В повседневной работе педиатра и кардиолога наследственные аномалии и заболевания соединительной ткани встречаются столь часто, а их клинические проявления так разнообразны и многолики, что врач зачастую не в состоянии соединить множество симптомов воедино. Пациентам с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) свойственны изменения в личностно-эмоциональной, коммуникативной сферах и психической работоспособности [3, 4]. Поведение людей подобного типа отличается неэффективностью в решении жизненных проблем [5]. Неразрешенность этих проблем, в свою очередь, еще больше усиливает эмоциональный дисбаланс и вегетативные расстройства, что создает предпосылку для соматических дисфункций [1, 3, 4]. В работе А. И. Мартынова и соавт. [3, 4] отмечается, что у пациентов с СДСТС, по сравнению со здоровыми людьми, выявлены повышение уровня ситуативной тревожности, снижение показателей по шкалам «самочувствие», «активность», «настроение» и особенности гемодинамического обеспечения эмоциональной нагрузки. Своеобразную качественную характеристику эмоциональности в виде высокой чувствительности к травмирующим событиям у лиц с про-

лапсом митрального клапана (ПМК) и/или аномальными хордами левого желудочка (АХЛЖ) обнаружили Нечаева Г. И. и соавт., причем у больных с АХЛЖ отмеченные особенности выражены в меньшей степени. В единичных работах указывается на наличие психических расстройств пограничного характера у части больных с ПМК: у 1/3 пациентов выявлены циклотимии, малопрогредиентная шизофрения и неврозы, а у 8,9 % обнаружена акцентуация личности по шизоидному типу. Э. В. Земцовский считает возможным рассматривать психологические особенности как одно из частных проявлений СДСТ, но отмечает, что изменения психики не обязательно сопровождают данный синдром. В некоторых работах доказывается, что пациенты с ПМК по психологическим и психопатологическим характеристикам не отличаются от здоровых лиц [12, 13]. Таким образом, данная проблема на сегодняшний день является объектом пристального изучения исследователей.

ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ

Изучение психоэмоциональных особенностей при синдроме дисплазии соединительной ткани у подростков и лиц молодого возраста.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе работы было осмотрено 1356 подростков в возрасте от 14 до 17 лет и лиц молодого возраста от 18 до 22 лет. Исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе путем сплошного метода было осмотрено 648 подростков 14—17 лет и 708 лиц молодого возраста 17—22 лет с целью выявления СДСТС с помощью скрининг-программы по Л. И. Фоминой [9]. Было отобрано 176 подростков и 164 молодых человека, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани легкой и умеренной степени.

На втором этапе работы всем 340 отобранным лицам было проведено ультразвуковое исследование сердца с целью выявления лиц с соединительнотканной дисплазией сердца. По данным эхокардиографии (ЭхоКГ), диагноз СДСТС был выставлен 158 пациентам. На третьем этапе исследования лицам с СДСТС было проведено психологическое тестирование. Пациентов разделили на группы согласно возрасту и полу. Первая группа — подростки 78 человек (40 мальчиков и 38 девочек), вторая — лица молодого возраста 80 человек (40 юношей и 40 девушек). Контрольную группу составили 48 подростков (24 мальчика и 24 девочки) и 48 лиц молодого возраста (24 юноши и 24 девушки), которые при анализе фенотипических признаков набрали не более 12 баллов, а при ЭхоКГ исследовании не диагностировали малые аномалии сердца.

Психологическое тестирование осуществляли на основании личностного опросника Айзенка, шкал тревоги и тревожности Спилберга. Тестирование по опроснику Айзенка состояло из 57 вопросов, на которые требовалось ответить «да» или «нет». Тест содержал шкалу экстраверсия-интроверсия и шкалу нейротизма. При обработке результатов подсчитывались положительные и отрицательные ответы на вопросы, отдельные для каждой шкалы. Оценка психологических свойств с использованием шкал тревоги и тревожности Спилберга позволила оценить тревогу как актуальное состояние пациента и тревожность как свойство его характера. Шкала состояла из двух частей по 20 заданий в каждой. Первая шкала предназначалась для определения того, как человек чувствует себя сейчас, в данный момент, а задания второй шкалы были направлены на выяснение того, как субъект чувствует себя обычно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка психоэмоционального состояния по методике Айзенка была проведена по двум шкалам: экстраверсии-интроверсии и нейротизма. По данным исследования среди подростков с СДСТС (табл. 1) преобладали лица с интроверсивным типом характера ($p < 0,05$), данный тип реагирования определялся у 62,5 % мальчиков и 57,9 % девочек с МАРС.

Таблица 1

Психоэмоциональная характеристика подростков 14—17 лет с СДСТС согласно опроснику Айзенка

Показатель	мальчики				девочки			
	без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40		без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 38	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Экстраверсия	16	66,7	15	37,5	18	75,0	16	42,1
Интроверсия	8	33,3	25*	62,5	6	25,0	22*	57,9
Эмоциональная устойчивость	18	75,0	16	40,0	17	70,8	16	42,1
Эмоциональная неустойчивость	6	25,0	24*	60,0	7	29,2	22*	57,9

* Достоверность различий между пациентами с СДСТС и контрольной группой ($p < 0,05$).

Нейротизм как свойство личности выражался в чрезвычайной нервности, неустойчивости, плохой адаптации, склонности к быстрой смене настроений (лабильности), чувстве виновности и беспокойства, озабоченности, депрессивных реакциях, рассеянности внимания, неустойчивости в стрессовых ситуациях. В группе подростков с СДСТС преобладали лица с повышенной эмоциональной неустойчивостью ($p < 0,05$), причем среди мальчиков таких детей было больше, чем среди девочек (60,0 и 57,9 % соответственно).

В группе лиц молодого (табл. 2) возраста наблюдалась подобная тенденция: среди пациентов с СДСТС чаще встречались интроверты (62,5 % случаев среди представителей как женского, так и мужского пола) ($p < 0,05$).

Таблица 2

Психоэмоциональная характеристика лиц молодого возраста 18—22 лет с СДСТС по опроснику Айзенка

Показатель	юноши				девушки			
	без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40		без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Экстраверсия	17	70,8	15	37,5	17	70,8	15	37,5
Интроверсия	7	29,2	25*	62,5	7	29,2	25*	62,5
Эмоциональная устойчивость	19	79,2	16	40,0	20	83,3	15	37,5
Эмоциональная неустойчивость	5	20,8	24*	60,0	4	16,7	25*	62,5

* Достоверность различий между пациентами с СДСТС и контрольной группой ($p < 0,05$).

Результаты исследования лиц молодого возраста по шкале нейротизма выявили, что эмоциональная неустойчивость достоверно чаще встречалась среди лиц с СДСТС, среди лиц женского пола — 62,5 % случаев, тогда как среди юношей — 60,0 % ($p < 0,05$).

Согласно концепции Спилбергера, следует различать тревогу как состояние и тревожность как свойство личности. При анализе полученных данных у всех пациентов с СДСТС было зафиксировано увеличение показателей личностной тревоги в сравнении с ситуативной, свидетельствующее о том, что тревожность в данном случае является индивидуальной психологической особенностью (табл. 3).

Таблица 3

Анализ уровней тревоги и тревожности по шкалам Спилберга у подростков 14—17 лет с СДСТС

Показатель	мальчики				девочки			
	без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40		без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 38	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ситуативная тревожность: низкая	5	20,8	8	20,0	2	8,3	5	13,2
умеренная	15	62,5	16	40,0	19	79,2	12*	31,5
высокая	4	16,7	16	40,0	3	12,5	21*	55,3
Личностная тревожность: низкая	4	16,7	6	15,0	3	12,5	5	13,2
умеренная	14	58,3	16	40,0	17	70,8	10*	26,3
высокая	6	25,0	18	45,0	4	16,7	23*	60,5

* Достоверность различий между пациентами с СДСТС и контрольной группой ($p < 0,05$).

В группе подростков высокая тревожность была более характерна для представителей женского пола ($p < 0,05$). Среди девочек повышенное беспокойство отмечали две трети пациенток с МАРС, среди мальчиков с СДСТС повышенная тревожность зарегистрирована в 45,0 % случаев. Высокая личностная тревожность наблюдалась у половины ($p < 0,05$) опрошенных с СДСТС лиц молодого возраста (табл. 4).

Таблица 4

Анализ уровней тревоги и тревожности по шкалам Спилберга у лиц молодого возраста 18—22 лет с СДСТС

Показатель	юноши				девушки			
	без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40		без СДСТС n = 24		с СДСТС n = 40	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ситуативная тревожность: низкая	5	20,8	7	17,5	4	16,7	9	22,5
умеренная	14	58,3	14	35,0	13	54,2	14	35,0
высокая	5	20,8	19	47,5	7	29,1	17	42,5
Личностная тревожность: низкая	6	25,0	6	15,0	6	25,0	9	22,5
умеренная	12	50,0	14	35,0	14	58,3	11*	27,5
высокая	6	25,0	20	50,0	4	16,7	20*	50,0

* Достоверность различий между пациентами с СДСТС и контрольной группой ($p < 0,05$).

Было установлено, что 50 % опрошенных молодых людей склонны испытывать повышенное беспокойство и тревогу в различных ситуациях, причем разницы среди представителей мужского и женского пола не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом, при оценке результатов психологического обследования, лица с СДСТС достоверно отличаются от здоровых людей рядом особенностей: неадекватностью притязаний, низкой социальной смелостью, высокой ситуационной тревожностью, низкой эмоциональной устойчивостью и неэффективностью совладания со стрессом в сочетании с высоким конформизмом, аутизацией и снижением динамических показателей психической деятельности.

У пациентов с малыми аномалиями сердца чаще, чем у пациентов группы сравнения, диагностируются нарушения психоэмоциональной сферы, что является свидетельством возможности трансформации эмоциональной напряженности в психосоматические расстройства (неврозы), с одной стороны, и влияния психологических факторов на риск развития и усугубления имеющейся кардиальной патологии, с другой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства. — М., 2000. — 270 с.
2. Земцовский Э. В. Соединительнотканые дисплазии сердца. — СПб: Политекс, 2000. — 115 с.
3. Мартынов А. И., Степура О. Б., Остроумова О. Д. и др. // Кардиология. — 1998. — № 1. — С. 72—80.
4. Мартынов А. И., Степура О. Б., Остроумова О. Д. и др. // Кардиология. — 1998. — № 2. — С. 74—81.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М., 1998. — 592 с.
6. Фомина Л. Н., Абакумов В. Л. // Тез. докладов республиканской научно-практической конференции терапевтов. — Петрозаводск, 2000. — С. 101—103.