

УДК 611-013.3:576.3

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

Научная статья



Структурные аспекты личностной типологии больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с сахарным диабетом 2-го типа

Н.Н. Лавинская, Ю.Л. Старенченко, О.В. Протасов, А.К. Сарсенгалиева

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Российская Федерация находится на четвертом месте в мире по количеству больных сахарным диабетом, преимущественно 2-го типа. Среди причин смертности пациентов с сахарным диабетом ведущие позиции занимают сердечно-сосудистые заболевания. Каждая из главных «периферических» составляющих патогенеза микро- и макроангиопатий на сегодняшний день относительно подробно изучена, в то время как центральное звено данной патологической системы остается по-прежнему недостаточно исследованным.

Цель. Изучение личностной типологии пациентов как одной из базовых составляющих системообразующего фактора патологической системы регуляции, господствующей в рамках грубых метаболических диссонансов сахарного диабета 2-го типа, ассоциированного с сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. Проводили анкетирование и уточняющее собеседование с профильными больными, проходящими плановый курс лечения в терапевтических клиниках Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Обследовано 148 пациентов (49 мужчин и 99 женщин), распределенных на 2 группы: 1) больные с сочетанной сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом 2-го типа (группа наблюдения); 2) больные, страдающие сердечно-сосудистой патологией без сахарного диабета 2-го типа (группа сравнения). Группа дополнительного контроля: 30 практически здоровых добровольцев. Использовали российский вариант Сокращенного многофакторного опросника личности — адаптированного и стандартизированного варианта психологического анкетного теста Mini-Mult, который представляет собой сокращенную форму Миннесотского многоаспектного личностного опросника, стандартизированного психометрического теста взрослой личности и психопатологии, а также метод цветowych выборов М. Люшера. Статистическую обработку результатов производили с помощью пакета компьютерных программ Nickstormsoftware «Оскорд» (версия 1.2).

Результаты. Установили, что в общей совокупности больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с сахарным диабетом 2-го типа, преобладают три основных психотипа: гипертимный, астено-невротический и эпилептоидно-возбудимый. Способность к выработке психологических адаптивных (охранительных) механизмов была главным различием между группами больных разной личностной типологии по уровню ситуационной и личностной компенсации. Наиболее благополучная клиническая ситуация, при прочих равных условиях, наблюдается у больных с гипертимным типом личности, что демонстрирует влияние психотипа на системном уровне.

Заключение. Выявленная структурная специфичность личностной типологии, представленная преимущественно астено-невротическим, эпилептоидно-возбудимым и гипертимным вариантами, проявляет себя тревожно-депрессивными тенденциями, ипохондрией, психастенией, гипоманией. При этом субъективные ощущения обследованной категории больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с сахарным диабетом 2-го типа, относятся в большей степени к тревоге, чем к депрессии. Неоднородность личностной типологии доказательно обосновывает важность персонификации алгоритмов обследования и курации пациентов данного профиля, т. к. позволит учитывать особенности каждого психотипа.

Ключевые слова: психологический профиль; психотип; психофизиологический статус; сахарный диабет 2-го типа; сердечно-сосудистая патология; структура личности; тип личности.

Как цитировать

Лавинская Н.Н., Старенченко Ю.Л., Протасов О.В., Сарсенгалиева А.К. Структурные аспекты личностной типологии больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с сахарным диабетом 2-го типа // Известия Российской военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 1. С. 49–57. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

Research Article

Structural aspects of personality typology of patients suffering from cardiovascular pathology associated with type 2 diabetes mellitus

Natalia N. Lavinskaia, Yuri L. Starenchenko, Oleg V. Protasov, Ainagul' K. Sarsengalieva

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Diabetes mellitus started as a metabolic disorder, but finished as a vascular pathology, which determines the prognosis and outcomes of disease. The research of personality psychotypes of patients suffering from type 2 diabetes mellitus associated with cardiovascular pathology was undertaken in order to study one of the basic components of system-forming factor of the pathological nervous regulation system.

MATERIALS AND METHODS: 148 patients were examined (49 men, 99 women), divided into 2 groups: 1) patients with combined cardiovascular pathology and type 2 diabetes mellitus (monitoring group), 2) patients with cardiovascular pathology without type 2 diabetes mellitus (comparison group). Additional control group: 30 practically healthy volunteers. We conducted a questionnaire and a clarifying interview with profile patients undergoing a planned course of treatment in the therapeutic clinics. The domestic version of the psychological questionnaire test mini-mult AMPQ (Abbreviated Multifactorial Personality Questionnaire), which is an abbreviated form of MMPI, as well as "M. Lusher Color Selection Method" were used. The Nickstormsoftware computer software package "Oskord" (version 1.2) was used for statistical processing of the results.

RESULTS: It was found: there are three main psychotypes — asteno-neurotic, epileptoid-exitable, hyperthymic — prevail in the total population of patients suffering from type 2 diabetes mellitus associated with cardiovascular pathology. The most favorable clinical situation is observed in patients with hyperthymic personality type, what demonstrates the systemic level influence of the psychotype. The definition of the personality structure implements a personalized approach to the patient, because it allows you to take into account the characteristics of each psychotype.

CONCLUSION: Psychical factors affect the treatment of diabetes and concomitant pathology to the same extent as the treatment itself can affect the psychic state. Such a psychophysiological nature of interaction determines the modeling, possibly organizing role of psychotype components in the work of central link of the nervous regulation pathological system — the basis of the cardiovascular pathology associated with type 2 diabetes mellitus pathogenesis, which requires further scrupulous research, analysis and generalization.

Keywords: cardiovascular pathology; personality structure; personality type; psychological profile; psychophysiological status; psychotype; type 2 diabetes mellitus.

To cite this article

Lavinskaia NN, Starenchenko YuL, Protasov OV, Sarsengalieva AK. Structural aspects of personality typology of patients suffering from cardiovascular pathology associated with type 2 diabetes mellitus. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):49–57. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

Received: 06.10.2023

Accepted: 04.12.2023

Published: 29.03.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

研究文章

与2型糖尿病相关的心血管病变患者的人格类型结构问题

Natalia N. Lavinskaia, Yuri L. Starenchenko, Oleg V. Protasov, Ainagul' K. Sarsengalieva

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

简评

论证。针对糖尿病（主要是2型糖尿病）患者人数而言，俄罗斯联邦位居世界第四。在糖尿病患者的死因中，心血管疾病居于首位。迄今为止，对微血管病变和大血管病变发病机制的每个主要“外围”组成部分都进行了相对详细的研究，而对这一病理系统的中心环节仍然研究不足。

目标。这项本研究旨在调查患者的人格类型，作为病理调节系统的主要因素之一，它在与心血管病理相关的2型糖尿病的严重代谢失调中占主导地位。

材料与方法。我们对在S. M. 基洛夫军事医学院治疗诊所按计划接受治疗的档案病人进行了问卷调查和澄清访谈。我们将148名患者（71名男性和77名女性）分为两组：第一组包括合并心血管病变和2型糖尿病的患者（观察组）；第二组包括心血管病变而无2型糖尿病的患者（对照组）。附加对照组：30名身体健康的志愿者。使用了俄文版简略多因素人格问卷（Mini-Mult心理问卷测试的改编标准化版本，它是明尼苏达多维人格问卷的简略形式）、成人人格和心理病理学标准化心理测试以及M. Lüscher色彩选择法。结果的统计处理使用 Nickstormsoftware Oscored 计算机软件程序（1.2 版）进行。

结果。研究发现，在与2型糖尿病相关的心血管病变患者中，主要有三种心理类型：亢进型、哮喘神经型和癫痫兴奋型。针对情境和个人补偿水平而言，建立心理适应（保护）机制的能力是不同人格类型患者群体之间的主要区别。在其他条件相同的情况下，亢进人格类型患者的临床状况最为有利，这表明了心理类型在系统层面的影响。

结论。所揭示的人格类型的结构特异性主要以哮喘神经症、癫痫兴奋型和亢进型变体为代表，表现为焦虑抑郁倾向、疑病症、精神衰弱和躁狂症。与此同时，接受检查的2型糖尿病心血管病变患者的主观感觉更多的是焦虑，而不是抑郁。人格类型的异质性证明了对具有这种特征的病人进行个性化检查和治疗算法的重要性，因为这样做可以考虑到每种心理类型的特殊性。

关键词：心理特征；心理类型；心理生理状态；2型糖尿病；心血管病理；人格结构；人格类型。

To cite this article

Lavinskaia NN, Starenchenko YuL, Protasov OV, Sarsengalieva AK. 与2型糖尿病相关的心血管病变患者的人格类型结构问题. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(1):49–57. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar604265>

收到: 06.10.2023

接受: 04.12.2023

发布日期: 29.03.2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

Опережая самые неоптимистичные прогнозы, численность больных сахарным диабетом (СД) за последнее десятилетие в мире увеличилась более чем в 2 раза, перешагнув отметку в 425 млн человек. А к 2040 г. Международная диабетическая федерация прогнозирует рост числа заболевших до 642 млн [1]. Российская Федерация занимает четвертое место в мире по количеству больных с СД, при этом 80–95 % всех случаев заболевания относятся ко второму типу. [1, 2]. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) лидируют среди причин как в общей структуре смертности, так и при СД в частности. Более того, пациенты с ССЗ находятся в группе риска по развитию СД 2-го типа и наоборот — существует прямая зависимость между длительностью СД и ССЗ. Создающаяся дилемма объясняет разнообразие множественных подходов современной медицинской науки и практики к каждой из сторон проблемы, зачастую лишь механически объединяя их в целое. Именно это обстоятельство определило *цель* нашего исследования — изучение параметров, систематизирующих и объединяющих отдельные стороны многокомпонентной патологии «под одной крышей».

Итак, СД начинается как болезнь обмена веществ, а заканчивается как сосудистая патология, которая зачастую определяет прогноз у данной категории больных [3]. Но если на сегодняшний день каждая из главных «периферических» составляющих патогенеза микро- и макроангиопатий по отдельности — оксидативный стресс, нарушение реологических свойств крови и гемостаза, эндотелиальная дисфункция — относительно подробно изучены, то центральное звено данной патологической системы остается по-прежнему недостаточно исследованным [4]. А это, в свою очередь, в значительной степени ограничивает полноту системного подхода к проблеме.

Интегративным базовым показателем, основой для формирования какой-либо составляющей центрального звена любой системы жизнедеятельности является тип личности индивидуума [5, 6]. Основу типологии личности составляет целостный и устойчивый индивидуальный склад психики, возникающий в результате взаимодействия наследственных задатков с окружающей средой и проявляющийся в деятельности, общении и типичных способах поведения [6].

Успешность лечения СД и сопутствующей патологии напрямую зависит от совокупности параметров, характеризующих психическое состояние больного, которые, в свою очередь, могут значительно варьировать, отражая изменения соматического статуса. Таким образом, значение многих психических факторов при СД следует рассматривать в плане их психофизиологического взаимодействия [7, 8].

Впервые зависимость ССЗ от типа поведения больного была показана в научном исследовании кардиологов М. Фридмана и Р. Розенмана в 1950 г. Ими было выделено

три типа поведения: тип А, тип В и тип С. Наиболее подверженными сердечно-сосудистой патологии зарекомендовали себя люди, проявляющие характеристики поведения типа А, — амбициозные, соревновательные, агрессивные, беспокойные. Однако еще десятилетием раньше Х.Ф. Данбар, которую по праву называют «матерью психосоматики», призвала рассматривать пациента как «взаимосвязанную комбинацию психики и сомы» и стояла на позициях «целостного лечения пациента» [9]. На основе наблюдаемой корреляции между психическими и физическими явлениями она сделала вывод об общности личностных черт у больных с одинаковыми диагнозами, описала «личностные профили» больных с разными хроническими заболеваниями, в том числе СД и ишемической болезнью сердца [9]. Х.Ф. Данбар утверждала, что данные профили имеют диагностическое, прогностическое и терапевтическое значение, а сочетание личностных черт предрасполагает к развитию определенной соматической патологии [9].

Современное собирательное понятие «структуры личности» подразумевает совокупность устойчивых связей и взаимодействия различных компонентов, способностей, качеств характера, эмоций, опыта, обеспечивающих целостность индивида и тождественность его самому себе, т. е. сохранение основных свойств при различных внешних и внутренних изменениях. На развитие структуры личности, соответственно, влияют генетика, социум, личный опыт.

Исходя из этого, одним из главных предметов нашего исследовательского интереса стал тип личности пациентов, страдающих ССЗ, ассоциированными с СД 2-го типа.

Цель исследования — изучение личностной типологии пациентов как одной из базовых составляющих системообразующего фактора патологической системы регуляции, господствующей в рамках грубых метаболических диссонансов СД 2-го типа, ассоциированного с сердечно-сосудистой патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проводили анкетирование и уточняющее собеседование с профильными больными, проходящими плановый курс лечения в терапевтических клиниках. Обследовали 148 пациентов (49 мужчин и 99 женщин), которых распределили на 2 группы: 1) больные с сочетанной сердечно-сосудистой патологией и СД 2-го типа (группа наблюдения); 2) больные, страдающие сердечно-сосудистой патологией без СД 2-го типа (группа сравнения). Кроме того, 30 практически здоровых добровольцев составили контрольную группу.

Клиническая характеристика обследованного контингента представлена в табл. 1.

Обе группы пациентов, а также контрольная группа, были сопоставлены по основным клиническим данным — возрасту, половой принадлежности, продолжительности ССЗ.

Таблица 1. Спецификация пациентов, принимавших участие в исследовании ($n = 148$)**Table 1.** Specification of patients participating in the study

Признак	Группа наблюдения ССЗ и СД 2-го типа ($n = 102$)	Группа сравнения ССЗ без СД 2-го типа ($n = 46$)
Возраст, лет	68,87 ± 9,60	59,41 ± 8,32
Мужской пол, n	32	17
Женский пол, n	70	29
Длительность СД 2-го типа, лет	9,26 ± 8,96	–
Гипертоническая болезнь, %	96,1	100
Ишемическая болезнь сердца, %	83,3	80,4
Анамнез инфаркта миокарда, %	6,9	2,2
Анамнез острого нарушения мозгового кровообращения, %	30,4	39,1

Примечание. Данные представлены в виде M (среднее значение) ± m (стандартное отклонение).

Специфика соматического и психофизиологического состояния больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с СД 2-го типа, стали критериями для выбора наиболее информативных, емких, но компактных, неинвазивных, необременительных для данного контингента методов обследования. Исследования проводились, как правило, в утренние часы (8.00–11.00) с перерывами по 1–2 ч. Больные выполняли тесты в комфортном для себя положении.

Среди методов, позволяющих основательно изучить базовые характеристики личности и оценить параметры психического статуса больного, одним из самых универсальных является Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI). Одним из вариантов адаптации психологического анкетного теста mini-mult, представляющего собой сокращенную форму MMPI, является метод Сокращенного многофакторного опросника личности (СМОЛ) [10]. Сохраняя все достоинства MMPI, он позволяет значительно снизить трудоемкость, что, согласуясь со спецификой соматического и психофизиологического состояния больных с СД 2-го типа и ССЗ, является приоритетным.

Психологический статус испытуемых оценивался по 11 шкалам, содержащим 71 утверждение, отобранное на основе факторного анализа. По результатам тестирования строили психологические личностные профили пациентов, интерпретацию которых выполняли по трем оценочным и восьми клиническим шкалам.

Разделение обследуемых на группы в соответствии с преобладанием определенных личностных особенностей производилось после обработки результатов и оценки усредненных профилей.

Кроме того, проводили тест М. Люшера (метод цветных выборов), что позволяло «доукомплектовать» картину личностной типологии обследуемых бессознательными компонентами и, таким образом, повысить надежность результатов [11, 12].

Быстрота тестирования, полная закрытость от испытуемого того психологического содержания, которое фиксируется методикой, а также полная независимость метода от половых, возрастных, образовательных возможностей и даже самооценки испытуемого являются объективной основой заслуженной популярности теста М. Люшера как в области психодиагностики, так и научно-исследовательской практики.

Обработку результатов производили с помощью пакета компьютерных программ Nickstormsoftware «Оскорд» (версия 1.2).

Предварительно оценивали соответствие исследуемых выборок нормальному закону распределения. Определяли: средние значения, стандартную ошибку, среднее квадратичное отклонение, вариационный размах, максимальные и минимальные значения. Достоверность различия средних значений показателей оценивали с помощью t -критерия Стьюдента. Результаты представляли в виде таблиц, считая различия достоверными, если вероятность нулевой гипотезы была меньше 0,05 ($p < 0,05$).

Этическая экспертиза

Исследование имело неинвазивный характер и проводилось исключительно в легитимных рамках добровольного согласия пациентов на обследование и обработку данных, внесенного в историю болезни при госпитализации, что освобождает от необходимости проведения дополнительной этической экспертизы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изучение особенностей личностной направленности у больных ССЗ, ассоциированных с СД 2-го типа и без него, на основе сокращенного теста СМОЛ и метода цветных выборов (теста М. Люшера) показало следующие обобщенные результаты.

«Невротическая триада» — шкалы с первой по третью оказались в зоне максимальных значений баллов по Тейлору (Т-баллов) у подавляющего большинства испытуемых.

Комбинация самых больших показателей по второй шкале (тревожно-депрессивных тенденций, сопровождающихся невыразительным спадом на девятой шкале (гипомании) и пиковой элевацией на седьмой шкале (психастении)) оказалась наиболее репрезентативной для пациентов с ССЗ и СД 2-го типа. Это указывает на то, что ощущения испытуемых относятся в большей степени к тревоге, чем к депрессии. Вообще «тревожный профиль» в чистом виде отмечен только у 21 % больных ССЗ с СД 2-го типа. Остальные пациенты данной группы имели смешанный усредненный личностный профиль, включающий в себя как тревожные, так и депрессивные особенности одновременно. Большинство пациентов с ССЗ и СД 2-го типа чутко реагировали на любые изменения, происходящие в собственном организме, были постоянно обеспокоены состоянием своего здоровья, демонстрировали неуверенность и пессимизм в отношении собственного будущего.

В целом, тревожность, значительное снижение диапазона интересов, увлечений, недостаток мотивации к активной деятельности, а также реакции, сопровождающиеся чувством вины, неполноценности и неприятия себя, являются личностными особенностями данной группы пациентов.

В основе личностных профилей больных с ССЗ без СД лежат значительные подъемы как на первой шкале ипохондрии, так и на шкале фиксации тревоги и ограничительного поведения. На клиническом уровне это подтверждается тревожно-фобической и депрессивной симптоматикой. Наряду с этим вторая шкала (тревоги) и третья шкала (истеричности) демонстрируют лишь незначительное повышение.

Психозомоциональное напряжение, стресс — это общий, неспецифический, изначально по своей природе адаптивный, компенсаторно-приспособительный ответ организма на воздействие факторов внешней или внутренней среды, потенциально способных нарушить динамическое равновесие биологической системы. Реализуется он в первую очередь комплексом вегетативных реакций. Любое возникшее психозомоциональное напряжение сопровождается изменением симпатико-парасимпатических взаимоотношений вегетативной нервной системы. Однако даже потенциально благоприятная, компенсаторно-приспособительная реакция, если она избыточна по отношению к стимулам, ее вызвавшим, трансформируется в патологическую, становится зачастую составляющей патогенеза определенной нозологической единицы. Специфические особенности психологического профиля выступают как факторы, обуславливающие неадаптивное поведение вегетативных реакций, сопровождающихся избыточным приростом симпатических влияний [7].

Сравнительный анализ всех изученных параметров был проведен с целью исследования взаимосвязи хронического соматического заболевания со структурными составляющими личностной типологии обследуемого контингента.

Как показали результаты исследования, основу портрета личности данной категории больных составляют показатели ипохондрии, тревожно-депрессивных тенденций, психастении, гипомании, так как величины параметров на этих шкалах (1, 2, 7, 9) имеют наибольшую значимость.

Таким образом, результатом психологического обследования стало выделение у больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с СД 2-го типа, трех основных типов адаптации нервной системы: астено-невротический, эпилептоидно-возбудимый и гипертимный (табл. 2).

Таблица 2. Распределение обследованного контингента в зависимости от типа личности

Table 2. Distribution of the surveyed population depending on personality type

Тип личности	Количественные показатели распределения, абс. (%)		
	ССЗ + СД 2-го типа	ССЗ	Контроль
Астено-невротический	37 (36,4)	8 (17,4)	3 (10,0)
Шизоидный	1 (0,9)	4 (8,7)	0
Гипертимный	19 (18,7)	5 (10,9)	4 (13,3)
Эпилептоидно-возбудимый	25 (24,7)	6 (13)	2 (6,7)
Психастенический	0	6 (13)	1 (3,3)
Сенситивный	5 (4,9)	4 (8,7)	4 (13,3)
Циклоидный	5 (4,9)	5 (10,9)	5 (16,7)
Лабильный	2 (1,7)	3 (6,5)	5 (16,7)
Истероидный	3 (2,9)	2 (4,4)	3 (10,0)
Неустойчивый	5 (4,9)	3 (6,5)	3 (10,0)

Таблица 3. Показатели метода цветowych выборов (теста М. Люшера) у больных с ССЗ и СД 2-го типа различной личностной типологии**Table 3.** Indicators of the chosen colour method (M. Luscher test) in patients with CVD and type 2 diabetes of various personality typologies

Показатель	Тип личности		
	гипертимный	астено-невротический	эпилептоидно-возбудимый
Гетерономность-автономность	0,9 ± 0,1	4,3 ± 0,2	4,4 ± 0,3
Концентричность-эксцентричность	0,5 ± 0,1	0,0	5,6 ± 0,5
Баланс личностных свойств	3,6 ± 0,3	5,7 ± 0,5	1,3 ± 0,1
Баланс вегетативной системы	10,1 ± 0,8	6,3 ± 0,6	0,7 ± 0,1
Работоспособность	14,8 ± 0,7	11,3 ± 0,7	9,8 ± 0,7
Наличие стрессового состояния	2,7 ± 0,2	5,7 ± 0,4	8,7 ± 0,4
Вегетативный коэффициент	2,2	1,2	0,5
Суммарное отклонение от аутогенной нормы	2,5 ± 0,3	11,0 ± 1,0	10,0 ± 0,5

Примечание. $p < 0,05$.

Гипертимный тип: повышение профиля СМОЛ (более 60 T-баллов) по четвертой и девятой шкалам. Такие свойства личности, как повышенное настроение, постоянная активность, энергичность, высокий жизненный тонус являются определяющими для данного типа. Эти люди отличаются остроумием, хорошим чувством юмора, находчивостью, изобретательностью. В повседневной жизни они, как правило, выступают в роли неформального лидера или, по крайней мере, стремятся к этому, стараясь подчинить себе всех окружающих, включая как родственников, так и медицинский персонал, не могут терпеть никаких возражений.

Динамичность, активная позиция, высокий уровень притязаний и мотивации достижений у данной подгруппы пациентов с ССЗ и СД 2-го типа являются доминирующими и определяются также с помощью анализа данных, полученных методом цветowych предпочтений. Однако склонность разбрасываться, братья сразу за несколько дел, вкуче с желанием избежать ответственности идут рука об руку со стремлением к самореализации и неумной потребностью в действии (табл. 3).

В целом больные, относящиеся к гипертимному типу личности, активны, инициативны, самостоятельны, независимы, склонны к доминированию. Незначительно выражены концентричность, противоречивость, неустойчивость личности. Показатель работоспособности имеет среднее значение. Низкий показатель «наличия стрессового состояния» свидетельствует о том, что нервно-психическое напряжение выражено незначительно, хотя активность симпатического отдела автономной нервной системы преобладает. Самое минимальное из трех исследуемых психотипов значение «суммарного отклонения от аутогенной нормы» указывает на незначительный уровень эмоционального дискомфорта, преобладание положительных эмоций. Нервно-психическая устойчивость таких больных достаточно высокая.

Астено-невротический тип личности: повышение профиля СМОЛ (более 60 T-баллов) по первой, второй, третьей и седьмой шкалам.

Раздражительность у данной группы больных проявляется таким образом, что даже незначительный повод может вызвать внезапную аффективную вспышку. Слабо мотивированные вспышки раздражения в отношении членов семьи, других больных, порой даже медицинского персонала, весьма нередкое явление среди них. При этом раздражение, непременно изливаемое на окружающих, порой совершенно случайно попавших под горячую руку, быстро сменяется раскаянием и даже слезами. Они тянутся к общению в компании, однако быстро устают, в первую очередь эмоционально. Эти больные весьма склонны к ипохондрии, чутко прислушиваются к своим телесным ощущениям, любят лечиться, находиться под врачебным наблюдением.

С помощью метода цветowych выборов (табл. 3) у пациентов с астено-невротическим типом личности была выявлена сниженная автономность. Позиция этих больных сводится к тому, что они, зачастую выказывая готовность активно обороняться и «стоять до победного конца», быстро истощаются в своей решимости и меняют мнение. Прагматизм и практичность в повседневной жизни соседствуют у них с недоверчивостью и субъективизмом, что подтверждается пограничным значением, «балансирующим» концентричности и эксцентричности.

О противоречивости, неустойчивости личности свидетельствует и относительно высокий показатель «баланса личностных свойств».

У больных с астено-невротическим типом личности активность сопровождается излишней суетливостью и торопливостью, неумением сосредоточиться на чем-то одном, целенаправленно достигать целей, которые часто сменяют одна другую. Их сосредоточенность на мелочах заменяет способность вычленивать главное, вызывает

раздражительность, отражается в невысоком уровне работоспособности.

Таким образом, личность пациентов с ССЗ и СД 2-го типа с преобладанием черт астено-невротического типа противоречива и неустойчива. Перманентная тревожность нарушает продуктивную концентрацию внимания. Постоянный настрой на «несправедливый ход событий», «ущемление собственных прав» и готовность активно обороняться обуславливают умеренное фоновое повышение стрессового состояния. Вегетативный коэффициент свидетельствует о преобладании влияния симпатической нервной системы. При этом в целом нервно-психическое состояние испытуемых согласно суммарному отклонению от аутогенной нормы относительно стабильно.

Эпилептоидно-возбудимый тип: повышение профиля СМОЛ (более 60 T-баллов) по второй и шестой шкалам.

Злобность, жестокость, недовольство окружающим являются самыми характерными чертами личности больных ССЗ и СД 2-го типа, входящих в данную группу. Их поведение отличается взрывными вспышками, атаками агрессии, возникающими на пустом месте или по самому ничтожному поводу, сопровождающимися затем развитием злобно-тоскливого настроения с чувством внутренней раздраженности.

Метод цветových выборов (табл. 3) определяет пассивно-оборонительную позицию и смешанный тип реагирования на фоне неуверенности, перманентной тревожности, раздражительности, усталости и дискомфорта, однако доминирует отстаивание собственных позиций. Показатели автономности и концентричности демонстрируют ярко выраженную эгоцентрическую сосредоточенность на своих огорчениях и обидах.

В основе стресса лежит неудовлетворенность запросов в независимости и самореализации. Напряженность, настороженность, настойчивая потребность в избавлении от каких бы то ни было ограничений, неуверенность в возможности улучшения ситуации не снижают уровень притязаний и не приводят к компромиссным решениям. Доминирует ярко выраженное стремление к самостоятельности, отстаиванию собственной независимости, безоговорочному признанию авторитетности своих позиций.

Стремление к самоутверждению и успеху, самостоятельности и независимости, таким образом, является основополагающим для пациентов, относящихся к эпилептоидно-возбудимому типу личности. Противоречивость и неустойчивость личности выражены незначительно, что следует из оценки показателя баланса личностных свойств и подтверждается исключительной сосредоточенностью таких больных на собственных проблемах. Повышенное психоэмоциональное напряжение перманентно присутствует при оценке состояния обследуемых. Активность симпатического отдела автономной нервной системы преобладает, однако показатели работоспособности снижены. Таким образом, выражено стрессовое состояние, повышен уровень ситуативной (реактивной)

тревожности. Данная группа пациентов относится к промежуточной психологической группе со смешанным типом реагирования — эмоционально-волевой тип.

ОБСУЖДЕНИЕ

Итак, три базовых типа адаптации нервной системы: астено-невротический, эпилептоидно-возбудимый и гипертимный преобладают в структуре личностной типологии больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с СД 2-го типа.

Анализ проведенных исследований психологических характеристик личности больных показал, что имеет место эмоциональный стресс, отражающий нервно-психическое напряжение, выявленное у каждого из доминирующих психотипов. Он, вероятно, обусловлен как спецификой структуры заболевания, так и негативно воздействующими на состояние пациента факторами психологического характера [13, 14]. При этом порядок реагирования как в психической, так и соматической составляющей задается рамками определенного алгоритма. Это и является краеугольным камнем «антропологической» медицины, провозглашающей своей доктриной «двуединство телесного и психического». В зависимости от обстоятельств в прямой связи со свойствами и структурой личности больного могут ярче проявляться одна или другая составляющая [6, 9].

Психические факторы влияют на лечение диабета и сопутствующей патологии в той же мере, что и само лечение может отражаться на психическом состоянии [13, 14]. Кроме того, успешность длительного лечения больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с СД 2-го типа, в значительной мере зависит от комплаентности больного, что, в свою очередь, напрямую зависит от личностных свойств каждого пациента. Исходя из полученных данных, при прочих равных условиях наиболее благополучная клиническая ситуация наблюдается у больных с гипертимным типом личности, что демонстрирует влияние психотипа на системном уровне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявленная структурная специфичность личностной типологии, представленная преимущественно астено-невротическим, эпилептоидно-возбудимым и гипертимным вариантами, проявляет себя тревожно-депрессивными тенденциями, ипохондрией, психастенией, гипоманией. При этом субъективные ощущения обследованной категории больных с сердечно-сосудистой патологией, ассоциированной с СД 2-го типа, относятся в большей степени к тревоге, чем к депрессии.

Способность к выработке психологических адаптивных (охранительных) механизмов была главным различием между группами больных разной личностной типологии по уровню ситуационной и личностной компенсации. Диапазон коррекции СД и ассоциированной с ним патологии

в известной мере модулируется рамками психического состояния больного, которые, в свою очередь, варьируют по мере изменения соматического статуса. Такой психофизиологический характер взаимодействия определяет моделирующую, возможно, организующую роль составляющих психотипа в работе центрального звена патологической системы нервной регуляции — основы патогенеза ССЗ, ассоциированных с СД 2-го типа, что требует дальнейшего скрупулезного исследования, анализа и обобщения. Структурная неоднородность личностной типологии пациентов этого профиля доказательно обосновывает важность персонификации алгоритмов их обследования и лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сергиенко И.В., Аншелес А.А., Халимов Ю.Ш., и др. Кардиологические аспекты сахарного диабета 2-го типа. М.: Перо, 2018.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета // Сахарный диабет. 2017. № 1. С. 13–41. doi: 10.14341/DM8664
3. Levesque C. Therapeutic Lifestyle Changes for Diabetes Mellitus // Nurs. Clin. North Am. 2017. Vol. 52, N. 4. P. 679–692. doi: 10.1016/j.cnur.2017.07.012
4. Avogaro A., Fadini G.P., Sesti G., et al. Continued efforts to translate diabetes cardiovascular outcome trials into clinical practice // Cardiovasc. Diabetol. 2016. Vol. 15, N. 1. P. 111–117. doi: 10.1186/s12933-016-0431-4
5. Александр Ф. Психосоматическая медицина. М.: ГЕРПУС, 2000.
6. Бентон П.С. Психические аспекты при сахарном диабете. М.: Академия, 2000.
7. Nefs G., Pouwer F., Dennollet J., Pop V.J. Psychological risk factors of micro- and macrovascular outcomes in primary care patients with type 2 diabetes: rationale and design of the DiaDDZoB Study // BMC Public Health. 2010. Vol. 7, N. 5. P. 414–421. doi: 10.1186/1471-2458-10-388
8. Schram M.T., Baan C.A., Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Финансирование данной работы не проводилось.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Этическая экспертиза. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.

- the European depression in diabetes (EDID) research consortium // Curr Diabetes Rev. 2000. Vol. 5, N. 2. P. 112–119. doi: 10.2174/157339909788166828
9. Ogilvie M.B., Harvey J.I. Pioneering Lives From Ancient Times to Mid-20th Century. New York: Routledge, 2003. P. 383–387.
10. Батаршев А.В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения. М.: Издательство Института психотерапии, 2004.
11. Тимофеев В.И., Филимонок Ю.И. Цветовой тест М. Люшера (стандартизированный вариант). Методическое руководство. СПб.: ГП «ИМАТОН», 2001.
12. Мельников В.И., Леонтьев В.Г. Применение модифицированного теста Люшера для диагностики психических состояний личности // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2001. Т. 2, № 16. С. 112–114.
13. Denolet J., Schiffer A.A., Speak V. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the type D (distressed) personality profile // Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. 2010. Vol. 3, N. 5. P. 546–557. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.934406
14. Чермянин С.В., Кустова Е.И., Кузнецова М.Е., Леякова И.А. Психологические особенности больных кардиологического профиля с типом личности D // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2017. № 2. С. 43–55.

REFERENCES

1. Sergienko IV, Ansheles AA, Halimov YS, et al. *Cardiological aspects of type 2 diabetes mellitus*. Moscow: Pero Publ.; 2018. (In Russ.)
2. Dedov II, Shestakova MV, Galstyan GR. Prevalence of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the Federal Register of Diabetes Mellitus. *Diabetes Mellitus*. 2017;(1):13–41. (In Russ.) doi: 10.14341/DM8664
3. Levesque C. Therapeutic Lifestyle Changes for Diabetes Mellitus. *Nurs Clin North Am*. 2017;52(4):679–692. doi: 10.1016/j.cnur.2017.07.012
4. Avogaro A, Fadini GP, Sesti G, et al. Continued efforts to translate diabetes cardiovascular outcome trials into clinical practice. *Cardiovasc Diabetol*. 2016;15(1):111–117. doi: 10.1186/s12933-016-0431-4
5. Alexander F. *Psychosomatic medicine*. Moscow: GERRUS Publ.; 2000. (In Russ.)
6. Benton PS. *Mental aspects of diabetes mellitus*. Moscow: Academiya Publ.; 2000. (In Russ.)
7. Nefs G, Pouwer F, Dennollet J, Pop VJ. Psychological risk factors of micro- and macrovascular outcomes in primary care patients with type 2 diabetes: rationale and design of the DiaDDZoB Study. *BMC Public Health*. 2010;7(5):414–421. doi: 10.1186/1471-2458-10-388
8. Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European depression in diabetes (EDID) research consortium. *Curr Diabetes Rev*. 2000;5(2):112–119. doi: 10.2174/157339909788166828
9. Ogilvie MB, Harvey JI. *Pioneering Lives From Ancient Times to Mid-20th Century*. New York: Routledge; 2003. P. 383–387.

10. Batarshv AV. *Psychodiagnostics of borderline personality and behavior disorders*. Moscow: Publishing House of the Institute of Psychotherapy; 2004. (In Russ.)

11. Timofeev VI, Filimonenko YI. *Colour test M.Lusher (standardized version). Methodological guidance*. Saint Petersburg: GP "IMATON" Publishing House; 2001. (In Russ.)

12. Melnikov VI, Leontyev VG. Application of the modified Lusher test for the diagnosis of mental state of personality. *Psychopedagogy in law enforcement agencies*. 2001;2(16):112–114. (In Russ.)

13. Denolet J, Schiffer AA, Speak V. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010;3(5):546–557. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.934406

14. Chermyanin SV, Kustova EI, Kuznetsova ME, Lelyakova IA. Psychological features of patients with cardiological profile with personality type D. *Bulletin of the Leningrad State University named after A.S. Pushkin*. 2017;(2):43–55. (In Russ.)

ОБ АВТОРАХ

***Наталья Николаевна Лавинская**, канд. мед. наук, доцент; адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; ORCID: 0000-0002-3505-5875; eLibrary SPIN: 3280-1089; Author ID: 363742; e-mail: lavinskaya_nat@mail.ru

Юрий Леонидович Старенченко, канд. истор. наук, доцент; eLibrary SPIN: 9590-3548; Author ID: 1124322; e-mail: star113@yandex.ru

Олег Вячеславович Протасов, канд. мед. наук; ORCID: 0000-0003-4003-4881; eLibrary SPIN: 8452-9089; Author ID: 881632

Айнагуль Кабибулловна Сарсенгалиева, канд. мед. наук; eLibrary SPIN: 3373-8380; Author ID: 584488; e-mail: gys22@list.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

AUTHORS' INFO

***Natalia N. Lavinskaia**, MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor; address: 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia; ORCID: 0000-0002-3505-5875; eLibrary SPIN: 3280-1089; Author ID: 363742; e-mail: lavinskaya_nat@mail.ru

Yuri L. Starenchenko, Cand. Sci. (History), Associate Professor; eLibrary SPIN: 9590-3548, Author ID: 1124322; e-mail: star113@yandex.ru

Oleg V. Protasov, MD, Cand. Sci. (Medicine); ORCID: 0000-0003-4003-4881; eLibrary SPIN: 8452-9089; Author ID: 881632

Ainagul' K. Sarsengalieva, MD, Cand. Sci. (Medicine); eLibrary SPIN: 3373-8380; Author ID: 584488; e-mail: gys22@list.ru