

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ

© А.В. Солодухин, О.А. Трубникова, О.Л. Барбараш

ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Россия

Цель. Оценка и анализ динамики показателей психологического статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), направленных на коронарное шунтирование (КШ).

Материалы и методы. Проведено изучение показателей психологического статуса, а именно внутренней картины болезни, копинг-стратегий и смысложизненных ориентаций у 58 пациентов-мужчин в возрасте от 40 до 74 лет со стабильной формой ИБС до и после проведения операции КШ. Оценка показателей проводилась клиническим психологом на 2-3 день после поступления пациента в стационар, и через 7-8 дней после проведения КШ. Клинико-психологическая диагностика проводилась с помощью опросников «ТОБОЛ» (Вассерман Л.И. с соавт.), «Смысложизненные ориентации» (Леонтьев Д.А.), «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус Р., Фолкман С., адаптированный вариант Крюковой Т.А.). Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0.

Результаты. У пациентов с ИБС после проведения КШ было установлено значимое снижение показателей тревожного варианта внутренней картины болезни по опроснику «ТОБОЛ», копинг-стратегии «положительная переоценка» при оценке стресс-преодолевающего поведения, и уровня шкалы «Цель» при оценке уровня невротизации по тесту «Смысложизненные ориентации».

Заключение. Результаты исследования указывают на снижение уровня адаптации к своему заболеванию у пациентов с ИБС после проведения КШ из-за поведенческих нарушений и трудностях в постановке дальнейших целей на выздоровление. Для повышения послеоперационной адаптации «мишенью» психокоррекционного воздействия может являться копинг-стратегия «положительной переоценки» и оказание помощи в постановке целей на послеоперационном этапе КШ.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни; ишемическая болезнь сердца; коронарное шунтирование; смысложизненные ориентации; копинг-поведение.

DYNAMICS OF PARAMETERS OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE AND CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY

A.V. Solodukhin, O.A. Trubnikova, O.L. Barbarash

Research Institute for Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia

Aim. Assessment and analysis of parameters of psychological status of patients with coronary heart disease (CHD) referred for coronary artery bypass surgery (CABG).



Materials and Methods. A study of parameters of psychological status, in particular, of the attitude to illness, coping strategies, and lifelong orientations was conducted in 58 male patients aged 40 to 74 years with a stable form of CHD before and after CABG surgery. The parameters were evaluated by a clinical psychologist in 2-3 days after admission of the patient to the hospital and in 7-8 days after CABG. Clinical and psychological diagnostics was carried out using the following questionnaires: TOBOL (L.I. Wasserman, et al.), «Life-Purpose Orientations» (D.A. Leontiev), «Coping Behavior Strategies» (R. Lazarus, adapted version of T.A. Kryukova). Statistical analysis was performed with use of computer Statistica 10.0 software program.

Results. After CABG patients with coronary artery disease show a significant reduction of the parameters of the anxious variant of the internal picture of the disease on the basis of TOBOL questionnaire, of the «positive re-evaluation» coping strategy on the basis of evaluation of stress-coping behavior and of the level of «Aim» scale on the basis of evaluation of the level of neurotization using the «Life-Purpose» test.

Conclusion. The results of the study indicate reduction of the level of adaptation to the disease in patients with coronary artery disease after CABG in result of behavioral disorders and difficulties in setting further aims for recovery. To increase postoperative adaptation, the psychocorrection measures may be «targeted» to the coping strategy for «positive re-evaluation» and assistance in setting aims in the postoperative stage of CABG.

Keywords: *internal picture of the disease; coronary heart disease; coronary artery bypass surgery; life-purpose orientations; coping behavior.*

На сегодняшний день ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущую позицию среди причин инвалидности лиц трудоспособного возраста в России [1]. Хирургическое лечение является наиболее современным и эффективным методом лечения ИБС. Одним из наиболее высокотехнологичных методов кардиохирургического лечения пациентов с ИБС при этом считается операция коронарного шунтирования (КШ). Данный вид оперативного вмешательства признан как наиболее перспективный для улучшения качества жизни пациентов с тяжелой или быстро прогрессирующей формой ИБС [2].

Исследование INTERHEART в 52 странах мира подтвердило, что наряду с курением, артериальной гипертензией и сахарным диабетом значимую роль в прогрессировании кардиологических заболеваний играют психоэмоциональные нарушения [3]. Изучение рисков развития и неблагоприятных исходов ИБС позволило выделить ряд психологических факторов, мешающих полноценной реабилитации после КШ: дезадаптивные варианты внутренней картины болезни (ВКБ), психоэмоцио-

нальные расстройства, непродуктивные копинг-стратегии и др. [4].

С целью профилактики послеоперационных факторов риска и дальнейшей разработки методов психологической помощи для пациентов с ИБС, направленных на КШ, необходимо комплексное исследование структуры и динамики психологических параметров данной категории больных.

Цель – оценить динамику показателей психологического статуса у пациентов с ИБС, направленных на КШ.

Материалы и методы

С 2018 по 2019 гг. проведено психологическое обследование 58 пациентов, мужчин, в возрасте от 40 до 74 лет со стабильной ИБС, планирующих на КШ в условиях искусственного кровообращения в ФГБНУ «Научно исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Критерии включения: мужской пол, планируемое КШ, добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие нестабильной стенокардии; сниженная фрак-

ция выброса левого желудочка (менее 40%); выраженные нарушениями ритма и проводимости сердца; недавно (менее 28 суток) перенесенный инфаркт миокарда; наличие серьезных соматических заболеваний, препятствующих проведению реабилитационных мероприятий; отказ больного от участия в исследовании.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические

принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Всеми участниками было подписано Информированное добровольное согласие. Работа выполнена при поддержке комплексной программы фундаментальных научных исследований СО РАН. Протокол исследования был одобрен локальным Этическим комитетом ФГБНУ «Научно исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Клинико-anamnestическая характеристика представлена в таблице 1.

Таблица 1

Клинико-anamnestическая характеристика пациентов, находящихся на предоперационном этапе КШ (n=58)

Показатель	Результат
Средний возраст, годы, Me [Q25; Q75]	60 (54;65)
Давность ишемической болезни сердца, годы, Me [Q25; Q75]	1 (1;4)
Давность артериальной гипертензии, годы, Me [Q25; Q75]	6 (3;9)
Артериальная гипертензия, n (%)	54 (93)
Стенозы сонных артерий, n (%)	19 (33)
Фракция выброса левого желудочка, Me [Q25; Q75]	60,5 (55;64)
Инфаркты миокарда в анамнезе, n (%)	35 (61)
Индекс массы тела, кг/м ² , Me [Q25; Q75]	28 (25;31)
Общий холестерин, ммоль/л, Me [Q25; Q75]	3,9 (3,4;4,2)

Клинико-психологическая диагностика при помощи опросников пациентов с ИБС осуществлялась клиническим психологом на 2-3 день после поступления пациента в стационар, и через 7-8 дней после проведения КШ. Диагностика включала оценку ВКБ с помощью опросника «ТО-БОЛ» (Вассерман Л.И. с соавт.), уровня невротизации личности с помощью теста «Смыслжизненные ориентации» (Леонтьева Д.А.), и стресс-преодолевающего, или копинг-поведения, с помощью методики «Стратегии совладающего поведения» (Лазарус Р., Фолкман С., адаптированный вариант Крюковой Т.А.).

Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0 (Stat Soft Inc., США). Динамика клинико-психо-

логических параметров оценивалась с помощью критерия Т-Вилкоксона. Клинико-anamnestические и психологические показатели представлены в виде медианы и 25-го и 75-го перцентилей (Me [Q25; Q75]).

Результаты и их обсуждение

Изучение динамики показателей ВКБ показало значимое снижение уровня тревожной картины болезни после проведения КШ (табл. 2).

При анализе динамики параметров стресс-преодолевающего поведения было обнаружено статистически значимое снижение уровня копинг-стратегии «Положительная переоценка» (табл. 3).

Изучение динамики смысловжизненных ориентаций у пациентов с ИБС показало значимое снижение показателя «Цель» после проведения КШ (табл. 4).

Таблица 2

Динамика выраженности показателей ВКБ у пациентов с ИБС, направленных на коронарное шунтирование (n=58)

Показатели	Внутренняя картина болезни, баллы, Ме [Q25; Q75]		p
	до КШ	7-10 дней после КШ	
Гармоничный	33 (26;42)	31 (25;40)	0,1
Эргопатический	29 (26;40)	29 (19;40)	0,2
Анозогнозический	24 (16;32)	20 (13;30)	0,2
Сенситивный	12 (8;17)	15 (8;21)	0,7
Ипохондрический	7 (4;11)	7 (4;14)	0,6
Эгоцентрический	5 (4;8)	5 (5;9)	0,1
Тревожный	3 (0;8)	0 (0;7)	0,03
Неврастенический	3 (0;7)	4 (0;11)	0,1
Паранойяльный	2 (0;4)	2 (0;6)	0,9
Меланхолический	0 (0;4)	0 (0;4)	0,2
Дисфорический	0 (0;3)	0 (0;4)	0,2
Апатический	0 (0;3)	0 (0;6)	0,9

Таблица 3

Динамика выраженности стресс-преодолевающих моделей поведения у пациентов с ИБС, направленных на коронарное шунтирование (n=58)

Показатели	Копинг-стратегии, баллы, Ме [Q25; Q75]		p
	до КШ	7-10 дней после КШ	
Дистанцирование	51 (44;58)	48 (41;58)	0,2
Поиск социальной поддержки	50 (40;57)	46 (40;51)	0,5
Положительная переоценка	50 (41;55)	45 (38;53)	0,03
Планирование решения проблем	48 (42;56)	45 (42;51)	0,4
Бегство-избегание	46 (38;52)	46 (35;54)	0,07
Конфронтация	46 (38;51)	42 (4;11)	0,3
Самоконтроль	45 (39;54)	42 (33;51)	0,2
Принятие ответственности	44 (8;17)	47 (40;55)	0,3

Таблица 4

Динамика выраженности смысложизненных ориентаций у пациентов с ИБС, направленных на коронарное шунтирование (n=58)

Показатели	Смысложизненные ориентации, баллы, Ме [Q25; Q75]		p
	до КШ	7-10 дней после КШ	
Общая осмысленность жизни	154 (135;169)	154 (135;162)	0,4
Цель	38 (31;40)	36 (31;38)	0,02
Процесс	33 (31;40)	35 (29;37)	0,7
Локус контроля - жизнь	32 (28;37)	33 (27;40)	0,6
Результат	28 (26;32)	27 (23;32)	0,1
Локус контроля - Я	23 (20;25)	23(19;25)	0,1

Таким образом, как известно, подготовка к оперативному вмешательству может стать сильным стрессогенным фактором для пациента, и отрицательно повлиять на его психологическое состояние, и в дальнейшем, на ход лечебных и реабилитационных мероприятий. В связи с этим оценка психологического статуса является обязательной составляющей комплексной программы реабилитации. Определение факторов, влияющих на формирование невротических нарушений у пациентов с ИБС до проведения КШ, позволяет своевременно провести коррекцию психоэмоциональных нарушений, усугубляющих течение болезни на послеоперационном этапе.

По результатам проведенного исследования динамики показателей психологического статуса пациентов с ИБС установлено изменение параметров ВКБ, копинг-поведения и смысложизненных ориентаций после проведения КШ.

Одним из важных факторов, определяющим послеоперационное психологическое состояние пациента, является его ВКБ [5]. Известно, что наличие высоких значений дезадаптивных тревожно-депрессивных вариантов ВКБ приводит к более частому и необоснованному обращению за медицинской помощью, а также неадекватному выполнению медицинских назначений [6]. При изучении параметров ВКБ у пациентов с ИБС после проведения КШ было зафиксировано достоверное снижение значений тревожной картины болезни, что указывает на ее непосредственную связь с ожиданием оперативного вмешательства. Таким образом, параметры тревожной ВКБ могут самостоятельно изменяться после проведения оперативного вмешательства без оказания дополнительной психологической помощи.

При изучении поведенческих особенностей пациентов с ИБС, в частности, стресс-преодолевающего поведения, было зафиксировано снижение показателей «положительной переоценки». По результатам исследования данной копинг-стратегии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда,

было доказано положительное влияние «положительной переоценки» на уменьшение негативных переживаний. При низкой предрасположенности к использованию данной копинг-стратегии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, могут как усиливаться негативные эмоции, так и возникать безразличие к течению болезни и возможным осложнениям, что негативно влияет на дальнейший прогноз выздоровления [7]. В результате оценки копинг-поведения было обнаружено значимое снижение «положительной переоценки», что может привести к дополнительным рискам психологической дезадаптации на послеоперационном этапе КШ. Таким образом, формирование положительного настроя на выздоровление при помощи психотерапевтических методов до и после проведения КШ может являться одной из «мишеней» психокоррекционного воздействия.

Изучение смысложизненных ориентаций также показало значимое снижение показателя «Цель» после проведения КШ. Известно, что высокие значения по данной шкале указывают на способность пациента ставить цели на будущее, что придает осмысленность, направленность и временную перспективу жизни. Уменьшение данных показателей указывает на трудности в постановке долгосрочных целей, что может привести к развитию депрессивного состояния [8]. При этом известно, что депрессия является значимым прогностическим фактором повторных госпитализаций, повышает риск смерти в периоде от 2 до 6 месяцев после КШ [9]. Исходя из этого, помощь в формировании целей на дальнейшее выздоровление после проведения операции также является важной «мишенью» психологического воздействия.

Заключение

Результаты исследования позволили сделать вывод, что у больных ИБС после проведения КШ снижается уровень адаптации из-за поведенческих нарушений и трудностях в постановке дальнейших целей на выздоровление. Для повышения адаптации пациентов с ИБС после проведения КШ «мишенью» психокоррекцион-

ного воздействия может являться копинг-стратегия «положительной переоценки» и

оказание помощи в постановке целей на послеоперационном этапе.

Литература

1. Помешкина С.А., Кондрикова Н.В., Барбараш О.Л. Оценка трудоспособности пациентов, подвергшихся коронарному шунтированию // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2014. №1. С. 26-30. doi:10.17802/2306-1278-2014-1-26-30
2. Щетко В.Н. Особенности тактики хирургического лечения ишемической болезни сердца у пациентов с выраженной дисфункцией миокарда левого желудочка // Медицинский вестник Юга России. 2018. Т. 9, №1. С. 99-104. doi:10.21886/2219-8075-2018-9-1-99-104
3. Yusuf S., Hawken S., Ôunpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // *The Lancet*. 2004. Vol. 364, №9438. P. 937-952. doi:10.1016/s0140-6736(04)17018-9
4. Солодухин А.В., Трубникова О.А., Яницкий М.С., и др. Клинико-психологическая характеристика пациентов с ИБС перед подготовкой к коронарному шунтированию в зависимости от их психоэмоционального статуса // *Лечащий врач*. 2017. №11. С. 76-79.
5. Полонская И.И., Сергеева В.В. Медико-социальные аспекты реабилитации при ишемической болезни сердца после шунтирования коронарных артерий // *Вестник современной клинической медицины*. 2018. Т. 11, №6. С. 68-73. doi:10.20969/VSKM.2018.11(6).68-73
6. Яковлева М.В., Лубинская Е.И., Демченко Е.А. Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2015. Т. 8, №2. С. 59-70.
7. Зубарева О.А. Взаимосвязь совладающего поведения с типами отношения к болезни у пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца // *Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова*. 2014. Т. 21, №4. С. 32-35. doi:10.24884/1607-4181-2014-21-4-32-35
8. Василенко Т.Д., Селин А.В., Мангушев Ф.Ю. Смысловые аспекты телесного опыта хронического соматического заболевания // *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2016. №2. С. 116-121. doi:10.21626/vestnik/2016-2/22
9. Чугунова Ю.В., Чумакова Г.А., Веселовская Н.Г. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни у пациентов с ожирением, перенесших аортокоронарное шунтирование: обзор литературы // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015. №11-2. С. 235-238. Доступно по: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7714>. Ссылка активна на 21.02.2020.

References

1. Pomeshkina SA, Kondrikova NV, Barbarash OL. Labour ability assessment of patients undergone coronary artery bypass grafting. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2014;(1):26-30. (In Russ). doi:10.17802/2306-1278-2014-1-26-30
2. Shchetko VN. Features of surgical treatment of ischemic heart disease in patients with the expressed dysfunction left ventricular. *Medical Herald of the South of Russia*. 2018;9(1):99-104. (In Russ). doi:10.21886/2219-8075-2018-9-1-99-104
3. Yusuf S., Hawken S., Ôunpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;364(9438):937-52. doi:10.1016/s0140-6736(04)17018-9
4. Solodukhin AV, Trubnikova OA, Yanitsky MS, et al. Clinical-psychological characteristics of patients with CHD before preparation for coronary bypass depending on their psycho-emotional status. *Lechaschi Vrach*. 2017;(11):76-9. (In Russ).
5. Polonskaya II, Sergeyeva VV. Medical and social aspects of rehabilitation for coronary heart disease after coronary artery bypass grafting. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2018;11(6):68-73. (In Russ). doi:10.20969/VSKM.2018.11(6).68-73
6. Iakovleva MV, Lubinskaya CI, Demchenko EA. Internal Picture of the Disease as a Factor of Adherence to Treatment after Coronary Bypass Surgery. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015;8(2):59-70. (In Russ).
7. Zubareva OA. Correlation between the coping behavior and types of attitude to the disease in patients with coronary heart disease. *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2014;21(4):32-5. (In Russ). doi:10.24884/1607-4181-2014-21-4-32-35
8. Vasilenko TD, Selin AV, Mangushev FY. Semantic aspects of corporal experience in a chronic somatic disease. *Kursk Scientific and Practical Bulletin «Man and His Health»*. 2016;(2):116-21. (In Russ). doi:10.21626/vestnik/2016-2/22
9. Chugunova YV, Chumakova GA, Veselovskaya NG. Anxiety-depressive disorders and quality of life in patients with obesity, undergoing coronary artery bypass grafting: review. *Mezhdunarodnyj Zhurnal Prikladnyh i Fundamental'nyh Issledovanij*. 2015; (11)2: 235-38. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7714>. Accessed: 2020 February 21.

Дополнительная информация [Additional Info]

Источник финансирования. Бюджет ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний. [Financing of study. Budget of Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases.]

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи. [Conflict of interests. The authors declare no actual and potential conflict of interests which should be stated in connection with publication of the article.]

Участие авторов. Барбараш О.Л. – концепция и дизайн исследования, редактирование, Солодухин А.В., Трубникова О.А. – сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста. [Participation of authors. O.L. Barbarash – concept and design of the study, editing, A.V. Solodukhin, O.A. Trubnikova – acquisition and processing of the material, statistical processing, writing the text.]

Информация об авторах [Authors Info]

*Солодухин Антон Витальевич – лаборант-исследователь лаборатории нейрососудистой патологии, ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Россия. [Anton V. Solodukhin – Laboratory Assistant-Researcher of the Neurovascular Pathology Laboratory, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia.] SPIN: 5487-7469, ORCID ID: 0000-0001-8046-5470, Researcher ID: H-7252-2016. E-mail: mein11@mail.ru

Трубникова Ольга Александровна – д.м.н., зав. лабораторией нейрососудистой патологии, ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Россия. [Ol'ga A. Trubnikova – MD, PhD, Head of the Neurovascular Pathology Laboratory, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia.] SPIN: 9174-6197, ORCID ID: 0000-0001-8260-8033, Researcher ID: N-5437-2015.

Барбараш Ольга Леонидовна – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, директор, ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, Россия. [Ol'ga L. Barbarash – MD, PhD, Professor, Correspondent Member of RAS, Director, Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia.] SPIN: 5373-7620, ORCID ID: 0000-0002-4642-3610, Researcher ID: A-4834-2017.

Цитировать: Солодухин А.В., Трубникова О.А., Барбараш О.Л. Динамика показателей психологического статуса у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и коронарным шунтированием // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2020. Т. 28, №2. С. 164-170. doi:10.23888/PAVLOVJ2020282164-170

To cite this article: Solodukhin AV, Trubnikova OA, Barbarash OL. Dynamics of parameters of psychological status of patients with stable ischemic heart disease and coronary artery bypass surgery. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2020;28(2):164-70. doi:10.23888/PAVLOVJ2020282164-170

Поступила/Received: 21.02.2020
Принята в печать/Accepted: 01.06.2020