

Чапала Татьяна Владимировна,
кандидат психологических наук, доцент ФГБОУ ВПО «Тольяттинский
государственный университет», г. Тольятти
klini.tat@yandex.ru



Исследование депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца

Аннотация. В статье рассматриваются теоретические вопросы отечественных и зарубежных исследований эмоциональных состояний пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В представленном эмпирическом исследовании изучаются роль депрессии в отягощении сердечно-сосудистых заболеваний на примере пациентов с ишемической болезнью сердца и уровень проявления депрессии в соответствии с клинической формой ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, уровень депрессии, риск развития отягощений.

Раздел: (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

В современных исследованиях представлены данные, в которых отмечается высокая распространенность депрессии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (Смулевич А. Б. и соавт., 2001; Koszycki D., Frasure-Smith N., 2004) [1–5]. Многочисленными исследованиями подтверждена зависимость между уровнем смертности пациентов, перенесших инфаркт миокарда, и депрессией (Погосова Г. В., 2007) [6]. Все чаще, среди психических факторов риска развития соматических заболеваний называют стресс, негативные эмоции и депрессию (Ковшова О. С., 2001) [7]. Последнее наиболее часто рассматривается как причина развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В исследованиях Е. Н. Левшуновой (2009) выделены две разнонаправленные тенденции, влияющие на эмоциональную жизнь современного человека. В первой – отмечается рост частоты и интенсивности эмоциональных нагрузок, в зависимости от стремительного изменения социальной и физической среды, повышение темпа жизни и ее «стоимости», разрушение традиционных семейных структур, социальные и экологические катаклизмы. Человек реагирует на эти особенности современного бытия переживаниями страха, тревоги, беспомощности, тоски и отчаяния. Во второй тенденции – негативное отношение к эмоциям, которым приписывается деструктивная, дезорганизующая роль, как в общественной, так и в личной жизни отдельного человека. Социальные изменения в общественно-политической и экономической сфере последних десятилетий отражают резкое возрастание количества аффективных расстройств личности (тревожных, депрессивных и др.) [8].

Анализ стресса в клинике ишемической болезни сердца показал, что установки на безнадежность и беспомощность оказывают разрушительное воздействие на функционирование организма. Ощущение безнадежности, например, ускоряет развитие атеросклероза – основного процесса, приводящего к заболеваниям сердечно-сосудистой системы (Everson, 1997) [9]. Наличие депрессивного расстройства у пациентов с коронарной патологией определяет неблагоприятный прогноз течения заболевания. В связи с этим многие кардиохирурги отменяют даже серьезные операции, пока не убедятся, что пациент относится к исходу с разумным оптимизмом (Карсон Р. и соавторы, 2004) [10].

Данные клинических исследований С. Л. Соловьевой (1996) позволили выявить предрасположенность развития у пациентов с ишемической болезнью сердца эмоциональных нарушений тревожного, депрессивного, ипохондрического типа. Наиболее распространенными вариантами эмоционально-негативных состояний у пациентов с соматическими расстройствами являются тревога, депрессия [11].

Отечественными и зарубежными исследователями было доказано наличие у пациентов с ишемической болезнью сердца высокой личностной тревожности со склонностью к соматизации проявлений, хронического стресса, трудностей дифференциации и вербализации эмоций, неотрегированных аффективных переживаний, эмоциональных нарушений тревожного, ипохондрического, депрессивного типов, коррелирующих с тяжестью заболевания.

В связи с этим особую актуальность приобретает ранняя психологическая диагностика депрессии. Вовремя выявленные тенденции к развитию депрессии позволяют прогнозировать течение и предупредить отягощение ишемической болезни сердца.

Материалы и методы. Данное исследование прошло с участием 122 пациентов терапевтического отделения поликлиники № 1 г. Тольятти. Экспериментальная группа состояла из 92 человек и была распределена на группы в соответствии с клинической формой ишемической болезни сердца: группу ИБС-1 составили пациенты с диагнозом – ишемическая болезнь сердца, безболевого ишемия (регистрируются функциональные изменения сердца по результатам обследования ЭКГ) – 35% (из них 21 женщина и 10 мужчин); в группу ИБС-2 вошли больные со стабильным течением ишемической болезни сердца, стенокардией напряжения I ФК – 30% (18 женщин и 12 мужчин); группа ИБС-3 представлена пациентами со стабильной стенокардией напряжения II ФК – 35% (из них 25 женщин и 6 мужчин). Всем пациентам диагнозы были поставлены кардиологом и невропатологом поликлиники в соответствии с МКБ-10 на основании общих клинических данных с применением инструментальных, лабораторных методов исследования.

Контрольную группу составили 30 здоровых человек (20 мужчин и 10 женщин), из числа жителей г. Тольятти, желающих пройти скрининг-обследование сердечно-сосудистой системы.

Для диагностики депрессивных состояний в исследовании применялся опросник Зунга. Полученные с помощью опросника данные, позволили выделить основные негативные эмоциональные переменные, свойственные каждой группе пациентов с ишемической болезнью сердца. Применение математических методов позволило определить уровень влияния выявленных негативных психологических переменных на отягощение состояния здоровья больных с ишемической болезнью сердца. При помощи F критерия Фишера, проведено сравнение средних и дисперсионных значений исследуемых групп между выборками попарно и определена достоверность изменения каждого изучаемого признака при переходе от группы к группе. S-критерий тенденций Джонкира, позволил выявить тенденции изменения психологических переменных и определить уровень достоверности влияния изучаемого признака на различия клинического критерия.

Результаты исследования и выводы. В ходе проведения психологических встреч пациенты экспериментальной группы отмечали проблемные психологические стороны жизни, предъявляли жалобы кардиального характера, кроме пациентов группы ИБС-1 (ишемическая болезнь сердца безболевого ишемия), которые в большинстве своем поясняли, что не считают ишемическую болезнь сердца тяжелым заболеванием и не видят необходимости в контрольной медицинской диагностике, при-

еме лекарств, рекомендуемых врачами, и в корректировании образа жизни. В процессе встреч участники исследования группы ИБС-1, действительно поясняли, что перед постановкой диагноза они не испытывали никаких неприятных ощущений в грудной области, ранее не следили за артериальным давлением и не принимали системно какие – либо медицинские препараты. Диагноз «ишемическая болезнь сердца безболевая ишемия» пациентам большей части группы, впервые, был поставлен при проведении стандартного диспансерного профосмотра и по результатам скрининга сердечно-сосудистой системы.

Пациенты группы ИБС-2 свое заболевание считали серьезным, несмотря на это понимание, со слов пациентов, они не системно выполняют назначения и рекомендации лечащего врача; не отказываются от вредных привычек (жирная пища, алкоголь, курение), при этом испытывают страх перед развитием возможных осложнений, особенно страшит перспектива инвалидности. Пациенты проявляли повышенную тревожность, 72% заявили, что испытывают постоянное беспокойство и тревогу, 28% – время от времени. Подобные переживания отражали неуверенность в своих силах из-за невозможности справиться с болезнью и неспособность противостоять нарастающим симптомам болезни.

Пациенты группы ИБС-3 пояснили, что болезнь значительным образом влияет на качество жизни, снижая его. Необходимо отметить, что у пациентов данной группы клиника течения ишемической болезни сердца имеет отличия, которые существенным образом негативно изменяют состояние здоровья болеющего. Проявление клинического синдрома при диагнозе ишемическая болезнь сердца со стабильной стенокардией напряжения ФК II становится более выраженным и практически постоянным. Пациенты жаловались на возникновение болей в предсердечной области не только при физическом напряжении либо при незначительной физической нагрузке, но и в состоянии покоя. 91% участников группы ИБС-3 пояснили, что всегда при себе имеют необходимые лекарственные препараты для мгновенного снятия приступа, а 70% применяют их 1–2 раза в неделю. Также пациентами данной группы отмечались проблемы эмоциональной сферы, такие как повышенная сентиментальность и плаксивость, отсутствие желания самостоятельно что – либо изменить в состоянии здоровья. 15% пациентов живут в надежде на чудесное исцеление, 23% пациентов верят в нетрадиционную медицину и оккультные знания.

По результатам исследования депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца с помощью опросника депрессии Зунге составлена таблица.

Уровень депрессии по методике Зунга в исследуемых группах (%)

Группы	Состояние без депрессии	Легкая депрессия	Субдепрессивное состояние	Депрессивное состояние
ИБС 1	16,1	74,2	6,45	3,2
ИБС 2	16,7	70,0	10,0	3,3
ИБС 3	9,7	35,5	48,4	6,5
КГ	93,3	6,7	–	–

Данные, представленные в таблице, показывают разницу уровня проявления депрессии для каждой подгруппы ЭГ. Отсутствие депрессии продемонстрировали 16,1% обследуемой группы ИБС-1; 16,7% группы ИБС-2; 9,7% группы ИБС-3.

Легкое депрессивное состояние ситуативного или невротического генеза регистрируется в группах ИБС-1 (74,2%); ИБС-2 (70%); ИБС-3 35,5%.

Самый высокий процент субдепрессивного состояния или маскированной депрессии для групп ИБС продемонстрировали пациенты группы ИБС-3 – 48,4%.

В группе ИБС-1 зарегистрировано 6,45%; в группе ИБС-2 – 10% обследуемых пациентов находятся в состоянии маскированной депрессии.

Истинное депрессивное состояние диагностируется в группах ИБС-1 (3,2%); ИБС-2 (3,3%); ИБС-3 (13,3%).

Таким образом, по шкале Зунга самый высокий показатель депрессии, более чем в 4 раза относительно групп ИБС-1 и ИБС-2, зарегистрированы в группе ИБС-3, в состав которой вошли пациенты с ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией напряжения.

В целом полученные данные позволяют предполагать наличие взаимосвязи тяжести клинической формы заболевания и депрессии.

В контрольной группе в абсолютном большинстве депрессивных тенденций не регистрируется, показатели уровня депрессии (УД) у 93,3% группы в пределах нормы, отмечается наличие легкой депрессии ситуативного или невротического генеза у 6,7%.

Применение критерия Фишера позволило выявить различия уровней депрессии для каждой экспериментальной группы.

В ходе сравнения между группами ИБС-1 и ИБС-2 значимых различий показателя депрессии не выявлено ($F = 1,04$ при $p \leq 0,05$), что свидетельствует об аналогичных уровнях депрессии, отмеченных в обеих группах.

При сравнении выборок ИБС-1 и ИБС-3 ($F = 0,37$, при $p \leq 0,01$) и групп ИБС-2 и ИБС-3 ($F = 0,3$, при $p \leq 0,01$) были получены значения, которые свидетельствуют о различиях показателей депрессии в рассматриваемых группах: отмечается возрастание депрессивных тенденций в группе ИБС-3 относительно групп ИБС-1 и ИБС-2.

Сравнение показателей депрессии между КГ и группами ИБС-1 и ИБС-2 продемонстрировало меньшее число различий в показателе депрессии, относительно группы ИБС-3. Значимое различие показателя депрессии выявляется только у группы ИБС-3 ($F = 0,45$ при $p \leq 0,01$) в сравнении с группой ИБС-1. Полученные различия отражают эффект увеличения показателя депрессии при отягощении протекания ишемической болезни сердца. Данное утверждение подтверждено применением критерия тенденций S-Джонкира ($S_{\text{эмп}} = 860$, при $p \leq 0,01$), который позволил выявить тенденцию изменения исследуемого признака при переходе от выборки ИБС-1 к выборке ИБС-3, таким образом, отслежена тенденция повышения депрессии в зависимости от осложнения клинического диагноза у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Результаты исследования эмоционального состояния пациентов с ишемической болезнью сердца позволяют заключить следующее: рост депрессивных тенденций негативно усиливает влияние эмоционального состояния на чувствительность к проявлению клинической симптоматики, что в целом определяет развитие осложнения болезни.

В связи с этим психологические исследования депрессивных тенденций у пациентов с ишемической болезнью сердца помогают определить психические предикторы развития негативной клинической динамики ишемической болезни сердца и своевременно наметить основные «мишени» для психокоррекционной работы.

Ссылки на источники

1. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицинской практике. – М.: Медицина, 2000. – 159 с.
2. Смулевич А. Б. Психическая патология и ишемическая болезнь сердца (к проблеме нозогений). Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология / под ред. А. Б. Смулевича и А. Л. Сыркина. – М.: Медицина, 2001. – С. 2–19.

3. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2001. – № 3. – Т. 2. – С. 3–9.
4. Koszycki D. [et al.] An open-label trial of interpersonal psychotherapy in depressed patients with coronary disease // Psychosomatics. – 2004. Jul-Aug. – Vol. 45(4). – P. 319–24.
5. Frasure-Smith N. [et al.] Gender, Depression, and One- Year Prognosis after Myocardial Infarction // Psychosom. Med. – 1999. – Vol. 61(1). – P. 21–39.
6. Погосова Г. В. Депрессия новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология. – 2007. – № 4. – С. 86–90.
7. Ковшова О. С. и др. Артериальная гипертензия подростков: психосоматический подход к диагностике и лечению. – Самара: Новая техника, 2001. – 114 с.
8. Левшунова Е. Н. Алекситимические корреляты эмоциональных состояний личности // Мир науки, культуры, образования. – 2009. – № 4(16). – С. 150–154.
9. Everson S. A., Goldberg D. A. Arterioscler Thromb Vasc Biol. – 1997. – Vol. 17. – P. 1490–1495.
10. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Аномальная психология / пер. с англ. Б. Овчинникова, И. Малковой, А. Смирнова. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
11. Соловьева С. Л. Медицинская психология: новейший справочник практического психолога. – М.: СПб.: Сова, 2006. – 575 с.

Tatiana Chapala,

Ph.D., Associate Professor, Togliatti State University, Tolyatti

klini.tat@yandex.ru

A study of depression in patients with coronary heart disease

Abstract. The review discusses the theoretical issues of domestic and foreign research, the emotional states of patients with cardiovascular diseases. In this study, the author studied the role of depression in burdening cardiovascular diseases example patients with different degrees of coronary artery disease. The author also established relation between the degree of depression symptoms with the degree of coronary artery disease.

Key words: cardiovascular disease, coronary heart disease, depressive tendencies, the risk of encumbrances.

Рекомендовано к публикации:

*Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»*

Поступила в редакцию <i>Received</i>	09.11.15	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	18.11.15
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	18.11.15	Опубликована <i>Published</i>	01.12.15



www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2015

© Чапала Т. В., 2015