

УДК 616.89-008.454:616.127-005.8]-085

О.С. Юрценюк

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

АКЦЕНТУЙОВАНІ ВЛАСТИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА КОМОРБІДНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ І ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Ключові слова: акцентуації
особистості, депресія, тривога,
ішемічна хвороба серця.

Резюме. З метою вивчення акцентуйованих властивостей особистості у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та коморбідними депресивними і тривожними розладами обстежено 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом ішемічна хвороба серця. Встановлено, що на виникнення, розвиток і формування клінічної картини депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця впливає переважання в преморбідному періоді емотивного та застрягаючого типів виразної акцентуації.

Вступ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в даний час більш ніж у 110 млн. (3-6%) населення планети виявлені клінічно значущі прояви депресії [1]. За статистичними даними в США стан депресії впродовж життя переносить 17% населення. На жаль, за прогнозами ВООЗ, число психічних захворювань збільшуватиметься, і до 2020 року їх частка серед усіх захворювань може досягти майже 50%, що набагато вище прогнозованого числа серцево-судинних захворювань. Поєднання депресій та захворювань серця - добре відомий у клінічній практиці факт, що неодноразово підтверджувався спеціальними дослідженнями. Згідно сучасних даних, у 17-27% пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), що проходять процедуру коронарної ангіографії, виявляються депресії [2].

За даним деяких сучасних вітчизняних і закордонних досліджень, частота депресивних станів серед хворих на ІХС, що перебувають у стаціонарі, досягає 31%, у практиці лікарів загальносоматичного профілю зустрічається в 57% пацієнтів (причому кожний 5-й хворий на ІХС страждає так званою «великою» депресією) [3,4]. Зв'язок ІХС з різними психоемоційними перенапруженнями і особистісними особливостями хворих був показаний у ряді робіт вітчизняних учених, що стали класичними: Г. Ф. Ланг (1950); П. К. Анохин (1965); А. Л. Мясников (1965), і підтверджена пізнішими дослідженнями: Е. І. Чазов (1975); Т. А. Айвазян (1980, 1986, 1988); Г. І. Сидоренко (1985, 1986); І. К. Шхвацабая (1982, 1986).

На сьогоднішній день залишається недостатньо вивченим питання індивідуально-

типологічних властивостей осіб, найбільш схильних до формування серцево-судинних захворювань, а також визначення психологічних механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психологічного втручання для профілактики та реабілітації хворих. Акцентуації характеру — один з найважливіших психологічних параметрів, що визначає здатність особистості до адаптації та ступінь її адаптованості в родині й суспільстві. Акцентуацією називають загострення рис характеру, що не досягає порогу патології, тобто вважається, що акцентуйована особистість балансує між характерологічною нормою і патологією [5].

Мета дослідження

Вивчити акцентуації характеру в хворих на ішемічну хворобу серця і визначити їх вплив на розвиток депресивних та тривожних розладів у даного контингенту хворих.

Матеріал і методи

Робота базується на обстеженні 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні терапії Сторожинецької центральної районної лікарні з діагнозом «ІХС. Стабільна стенокардія напруги». Вік хворих коливався від 30 до 65 років (середній вік $53 \pm 7,4$).

Усіх обстежених було розподілено на дві групи – основну (I) та порівняльну (II). До основної групи (N=100, 76,9%) увійшли дорослі хворі на ІХС, що супроводжується депресивними та/або тривожними розладами (ДТР), вони у свою чергу були розподілені на дві групи – IA (терапевтична) група включала пацієнтів (N=70, 53,8%), в комплексному лікуванні яких використали оригінальні системи діагностики, лікування та профілактики, та IB (контрольна) група (N=30,

23,1%) до якої увійшли дорослі хворі на ІХС, що супроводжується ДТР, у терапії яких застосовували традиційні лікувально-діагностичні та профілактичні методи. Для верифікації клінічних особливостей ДТР, як II порівняльної групи (N=30, 23,1%) досліджено дорослих хворих на ІХС, що не супроводжується ДТР, яким застосовували традиційні лікувально-діагностичні та профілактичні методи.

Ретельно проводився збір анамнезу. За допомогою клінічного, клініко-психопатологічного методу вивчали скарги, анамнез, соціальний статус хворих, клінічні прояви депресивних та тривожних розладів. При цьому, крім наявності в минулому кардіологічних та психічних захворювань, враховувалися такі скарги, як головний біль, серцебиття, запаморочення, стомлюваність, пітливість, зниження апетиту, закрепи, порушення сну та пам'яті. Поряд з основними факторами ризику розвитку ІХС (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, куріння, надмірна вага) фіксувалися дані про наявність короточасних та тривалих психотравмуючих ситуацій, стосунки в сім'ї, матеріальні та побутові умови. Проводився аналіз даних про соціально-трудова діяльність обстежених хворих. З'ясувався її характер, особливості взаємин у трудовому колективі, стаж трудової діяльності, наявність професійних шкідливостей та незадовільних санітарно-технічних умов праці.

Експериментально-психологічне дослідження включало: опитувальник домінуючих рис характеру К.Леонгарда-Г.Шмішека, шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Спілбергера-Ю. Ханіна, шкалу депресії Ч. Гамільтона. Конституційно-типологічні особливості особистості (акцентуації) визначали за допомогою опитувальника К.Леонгарда-Г.Шмішека [6]. Тест

складається з 88 запитань, отримані відповіді за допомогою "ключів" відносять певні риси характеру до тої чи іншої з десяти шкал відповідно до виділених К.Леонгардом типів акцентуованих особистостей. Показник вважається вираженим, а акцентуована риса верифікованою, якщо він перевищує 12 балів. Максимальна сума балів після множення – 24.

Математична обробка матеріалу виконувалася за допомогою програмного забезпечення MSOffice, Statistika 6.0, Windows XP для персонального комп'ютера класу IBM PC та за допомогою програми MS Excel v.8.0.3. та програми SPSS 10.0.5 for Windows.

Обговорення результатів дослідження

До початку захворювання серця в пацієнтів основної групи статистично вірогідно ($p \leq 0,05$) переважали емотивний – 64 (64,0±4,80%) та застрягаючий типи акцентуації – 53 (53,0±4,99%), на відміну від обстежених II групи порівняння, де переважали гіпертимний 20 (66,7±8,60%), циклотимний 18 (60,0±8,94%) та екзальтований 13 (43,3±9,04%) пацієнтів (табл. 1). Слід підкреслити, що ізольовано ті чи інші риси акцентуації зустрічалися рідко, а спостерігалось їх співіснування: емотивний + застрягаючий – 38 (38,0±4,9%) пацієнтів, застрягаючий + емотивний + тривожний – 14 (14,0±3,5%) пацієнтів, емотивний+тривожний+екзальтований – 12 (12,0±3,3%) пацієнтів основної групи. У хворих без ДТР частіше спостерігались наступні поєднання акцентуацій характеру: гіпертимний+циклотимний 12 (40,0±9,1%), гіпертимний+екзальтований 6 (20,0±7,4%), циклотимний+емотивний+екзальтований 5 (16,7 ± 6,9%) пацієнтів.

Як видно з таблиці в преморбіді в осіб осно-

Таблиця 1

Преморбідні типи акцентуації характеру у хворих на ІХС, % ± m

Преморбідні типи акцентуації	Основна група (n=100)		II порівняльна група (n=30)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
гіпертимний	21	21,0±4,07	20	66,7±8,60	≤0,05
застрягаючий	53	53,0±4,99	5	16,7±6,81	≤0,05
емотивний	64	64,0±4,80	10	33,3±8,60	≤0,05
педантичний	10	10,0±3,00	6	20,0±7,30	≥0,05
тривожний	29	29,0±4,54	4	13,3±6,20	≥0,05
циклотимний	14	14,0 ±3,47	18	60,0±8,94	≤0,05
демонстративний	20	20,0±4,00	9	30,0±8,36	≥0,05
збудливий	10	10,0±3,00	3	10,0±5,48	≥0,05
дистимічний	12	12,0±3,30	4	13,3±6,20	≥0,05
екзальтований	28	28,0±4,49	13	43,3±9,04	≥0,05

вної групи переважали емотивний 64,0±4,80% та застрягаючий 53,0±4,99% типи акцентуації, а в обстежених II порівняльної групи – гіпертимний 66,7±8,60% та циклотимний 60,0±8,94% ($p<0,05$). Що свідчить про те, що люди з емотивними та застрягаючими рисами характеру мають вірогідно більшу схильність до розвитку депресивних та тривожних розладів ніж особи з гіпертимними та емотивними рисами.

При первинному обстеженні виявлено, що в період після початку захворювання серця типи акцентуації загострювалися, що також описується в літературі [7,8]. У хворих основної групи переважали емотивний – 70 (70,0±4,58%) та застрягаючий типи акцентуації – 60 (60,0±4,90%) хворих. Значно загострилися тривожні риси характеру 29 (29,0±4,54%) хворих в преморбіді та 38 (38,0±4,90%) – після початку ІХС, а також екзальтований – до ІХС 28 (28,0±4,49%) та після початку ІХС 41 (41,0±4,92%), дистимічний - 12 (12,0±3,30%) та 22 (22,0±4,14%), циклотимний - 14 (14,0±3,47%) та 21 (21,0±4,07%) хворих відповідно ($p\leq 0,05$). І тільки риси гіпертимної акцентуації зменшилися – до ІХС 21 (21,0±4,07%) та 17 (17,0±3,76%) після початку ІХС.

Що стосується акцентуації характеру в пацієнтів з ІХС без депресивних та тривожних розладів (II порівняльна група) виявлено що в даної когорти хворих у преморбіді переважали гіпертимний 20 (66,7±8,60%), циклотимний 18 (60,0±8,94%) та екзальтований 13 (43,3±9,04%) типи акцентуації. Після початку ІХС вираженою була гіпертимна 18 (60,0±8,94%), циклотимна 19 (63,3±8,80%) та екзальтована 18 (60,0±8,94%) акцентуація.

Аналізуючи результати опитувальника

К.Леонгарда-Г.Шмішека при первинному обстеженні у хворих основної та порівняльної груп виявлено, що після початку ІХС у осіб обох груп відбулося загострення акцентуованих рис особистості. У хворих на ІХС та ДТР у преморбіді вірогідно вищими були показники виразності емотивного (14,3±0,45) балу ($p<0,001$) та застрягаючого (12,6±0,48) балу ($p<0,005$) типів акцентуації, а в пацієнтів без ДТР – найбільш вираженими були гіпертимний (16,3±1,28) балу ($p<0,001$), циклотимний (12,6±1,25) балу ($p<0,001$) та екзальтований (14,2±1,33) балу ($p<0,005$) типи акцентуації характеру. Отже, можна стверджувати, що емотивний та застрягаючий типи акцентуації особистості є предикторами розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС, а наявність циклотимної та гіпертимної акцентуації навпаки зменшує ризик розвитку ДТР у хворих на ІХС.

У результаті проведення кореляційного аналізу виявлена тенденція до розвитку зв'язку між статтю та акцентуацією, так жінки мають більшу схильність розвитку гіпертимної ($r=0,19$) та демонстративної ($r=0,25$, $p<0,05$) акцентуації характеру.

Установлена пряма кореляція між рівнем освіти та типом акцентуації: особи з вищою освітою вірогідно частіше мали виражену демонстративну характеристику особистості ($r=0,20$, $p<0,05$), і навпаки для людей з середнім рівнем освіти притаманнішою була емотивна акцентуація ($r=-0,22$, $p<0,05$). Це можливо можна пояснити тим, що демонстративні особистості в навчанні знаходили такі «бажані» для них суспільне визнання та увагу.

Порівнюючи дані щодо динаміки виразнос-

Таблиця 2

**Динаміка виразності акцентуованих рис особистості (середній бал)
у пацієнтів на ІХС (ІА та ІБ групи)**

Типи акцентуації	В преморбідний період		При первинному обстеженні		Після проведеного лікування	
	ІА група (n=70)	ІБ група (n=30)	ІА група (n=70)	ІБ група (n=30)	ІА група (n=70)	ІБ група (n=30)
гіпертимний	10,8±0,56	10,8±0,67	10,4 ± 0,48	10,2±0,59	10,7 ± 0,55	9,9±0,48
застрягаючий	12,5±0,58	12,6±0,87	13,9±0,63	14±0,99	12,8±0,59	14,27±0,93
емотивний	14,3±0,57	14,2±0,73	15,6±0,57	15,5±0,76	14,7±0,55	15,3±0,75
педантичний	7,4±0,48	7,53±0,75	8,1±0,50	7,93±0,74	7,6±0,49	7,87±0,71
тривожний	9,5±0,70	9,8±1,07	10,9±0,76	11,6±1,18	9,6±0,70	11,6±1,18
циклотимний	8,3±0,59	8,2±0,66	8,9±0,64	8,9±0,78	8,6±0,60	8,9±0,78
демонстративний	8,9±0,58	8,47±0,82	8,6±0,60	8,3±0,76	8,5±0,58	8,7±0,71
збудливий	7,8±0,51	7,8±0,79	8,7±0,55	8,8±0,87	8,0±0,51	9,3±0,99
дистимічний	7,9±0,50	7,7±0,83	9,0±0,57	9,6±0,93	8,2±0,50	9,46±0,89
екзальтований	10,7±0,74	10,4±1,07	13,1±0,87	12,8±1,30	11,4±0,73	14±1,19

ті акцентуацій у пацієнтів на ІХС та ДТР, яким проводили комплексне лікування, та тим кому застосовували лише стандартне кардіологічне лікування, виявлено наступні особливості, які представлені в табл. 2. Варто відзначити, що у хворих ІА групи середні бали акцентуацій у преморбіді були нижчими, ніж після початку ІХС та знижувалися після проведеного комплексного лікування.

Отже, до початку захворювання в осіб основної групи переважали застрягаючий $12,6 \pm 0,48$ ($p \leq 0,003$) та емотивний $14,3 \pm 0,45$ ($p \leq 0,001$) типи акцентуації, на відміну від досліджуваних ІІ порівняльної групи в яких більш вираженими були гіпертимні $16,3 \pm 1,28$ ($p \leq 0,001$), циклотимні $12,6 \pm 1,25$ ($p \leq 0,001$) та екзальтовані $14,2 \pm 1,33$ ($p \leq 0,007$) риси характеру. Можна зробити висновок, що особи з застрягаючими та емотивними рисами мають схильність до розвитку депресивних та тривожних розладів.

На відміну від пацієнтів на ІХС та ДТР, яким проводили комплексне лікування, у обстежених осіб із ДТР, яким проводили тільки стандартну кардіологічну терапію відмічено загострення рис особистості після початку захворювання серця в порівнянні з преморбідними показниками, та їх незначне зниження після проведеного стандартного кардіологічного лікування. Проаналізувавши вираженість акцентуацій у хворих на ІХС без ДТР виявлено незначне загострення виразності акцентуацій, що ймовірно свідчить про певний вплив соматичного захворювання на особистість.

Підводячи підсумок результатів проведеного дослідження можна стверджувати, що для хворих на ІХС та ДТР у преморбіді характерними були емотивний 64 ($64,0 \pm 4,80\%$) та застрягаючий 53 ($53,0 \pm 4,99\%$) типи акцентуації ($p \leq 0,05$), а для пацієнтів без ДТР – гіпертимний 20 ($66,7 \pm 8,60\%$), циклотимний 18 ($60,0 \pm 8,94\%$) та екзальтований 13 ($43,3 \pm 9,04\%$) типи акцентуації особистості. У період після початку захворювання серця типи акцентуації загострювалися переважно в групі осіб з депресивними та тривожними розладами. Наявність подібного зв'язку соматичної хвороби та акцентуацій описували у своїх роботах Даниленко Т.П., Маркова М.В., Бабич В.В. та ін. [7, 9, 10].

Висновки

Емотивний та застрягаючий типи акцентуації особистості є предикторами розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС.

У пацієнтів з ішемічною хворобою серця обов'язково повинен проводитися аналіз структури клініко-психопатологічних особливостей

депресивних та тривожних розладів, звертаючи увагу на акцентуовані властивості особистості. Такий діагностичний підхід покращує якість лікування та полегшує соціальну адаптацію пацієнтів.

Наявність виразних акцентуованих властивостей особистості є показом для проведення первинної, вторинної та третинної профілактики депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця, а також профілактики більш злоякісного перебігу ІХС і її ускладнень у вигляді інфаркту міокарда.

Перспективи подальших досліджень

Буде проведено вивчення взаємозв'язку між акцентуаціями характеру та рівнем депресії у хворих на ІХС.

Література

1. Гойда Н.Г. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку/ Н.Г.Гойда, Н.П.Жданова, О.К.Напрєєнко та ін.// Укр.вісн. психоневрології.- 2002.- Т. 10.- Вип. 2.- С. 9-12.
2. Stepanova E.A., Andryuschenko A.V., Albantova K.A. Psychosomatic (rythmological) model of depression in cardiology. Traditions and Innovations in Psychiatry. WPA Regional Meeting Materials (June 10–12, 2010, St Petersburg, Russia). – P. 512.
3. Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів / В.Д. Мішиєв. – Львів., 2004. – 208 с.
4. Оганов Р.Г. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС / Р.Г.Оганов, Л.И.Ольбинская, А.Б.Смулевич и соавт. // Кардиология. – 2004.- № 1.- С. 48–54.
5. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О.С. Чабан, О.О. Хаустова. — К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004.— 96 с.
6. Семиченко В.А. Психические состояния./ Семиченко В.А.- Київ, 1998.- 208 с.
7. Даниленко Т.П. Акцентуации характера и личностные особенности пациентов с кардиофобиями / Т. Даниленко // Мед. психология. – 2010. - №2. – С.62-64.
8. Халепко О.В. Повторный инфаркт миокарда: типы акцентуаций характера и особенности тканевого кровотока / О.В. Халепко, О.В. Молотков, С.Л. Ешкина // Будущее клинической психологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Пермь, 2008. – Вып. 2. – С.111-116.
9. Редько Т.Г., Маркова М.В. Характерологічні та особистісні властивості жінок, що страждають депресивними розладами на тлі інволюції / Т.Г. Редько, М.В. Маркова // Ж. психіатрії і мед. психології. – 2010. – Т. 14. - №2 (51). – С.79-87.
10. Бабич В.В. Психологічні особливості хворих з розладами адаптації при гострому інфаркті міокарду / В.В. Бабич // Арх. психіатрії. – 2007. – Т.13, № 3–4 (50–51). – С. 27–33.

АКЦЕНТУИРОВАННЫЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

О. С. Юрченко

Резюме. С целью изучения акцентуированных свойств личности у пациентов с ишемической болезнью сердца и коморбидными депрессивными и тревожными расстройствами обследовано 130 больных, находившихся на стационарном лечении с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Установлено, что на возникновение, развитие и формирова-

ние клинической картины депрессивных и тревожных расстройств у больных ишемической болезнью сердца влияет преобладание в преморбидном периоде эмотивного и застревающего типов выраженной акцентуации.

Ключевые слова: акцентуации личности, депрессия, тревога, ишемическая болезнь сердца.

ACCENTUATIONAL PERSONALITY TRAITS IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND COMORBID DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS.

O. S. Yurtseniuk

Abstract. 130 patients who were in the hospital with a diagnosis of coronary heart disease were examined with the goal of studying the accentual personality traits in patients with

ischemic heart disease and comorbid depressive and anxiety disorders. It has been established that prevalence of emotive and stuck types of evident accentuation in premorbid period influences on the origin, development and formation of the clinical picture of depressive and anxiety disorders in patients with ischemic heart disease.

Key words: accentuation of personality, depression, anxiety, coronary artery disease.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and expir. pathol. - 2011.- Vol.10, №3 (37).-P.148-152

Надійшла до редакції 22.08.2011

Рецензент - проф. О. С. Полянська

© О.С. Юрценюк, 2011