

Особенности эмоционального состояния пациентов, находящихся в листе ожидания на трансплантацию сердца и готовящихся к коронарному шунтированию

Д. А. Еремина¹, Ю. М. Сидоровская¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7/9

Сведения об авторах:

Дарья Алексеевна Еремина

e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Юлия Михайловна Сидоровская

e-mail: sidorovskaya_yulya@mail.ru

Финансирование: работа выполнена при поддержке гранта Президента РФ для молодых ученых № МК-1933.2019.6.

© Авторы (2020).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции по распространенности и смертности в общей популяции. Эмоциональное состояние пациентов во многом обуславливает результативность реабилитационных мероприятий после высокотехнологического хирургического лечения. В связи с этим исследование особенностей эмоционального состояния у пациентов кардиологического профиля представляется актуальным прежде всего для эффективного решения практических задач оптимизации реабилитационных мероприятий пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и ишемической болезнью сердца (ИБС). *Цель исследования* – изучение особенностей эмоционального состояния пациентов, страдающих ХСН и ИБС, готовящихся к трансплантации сердца (ТС) и коронарному шунтированию (КШ) соответственно. *Материал и методы:* в исследовании приняло участие 96 пациентов с сердечно-сосудистой патологией

(33 пациента с ХСН, среди которых 27 (81,82 %) мужчин и 6 (18,18 %) женщин, и 63 пациента с ИБС, среди которых 51 (81 %) мужчин и 12 (19 %) женщин; средний возраст пациентов с ХСН составил $50,97 \pm 11,24$, пациентов с ИБС – $55,95 \pm 5,97$ лет). В исследовании был использован психодиагностический комплекс, включающий клинико-психологический и экспериментально-психологический методы исследования. *Результаты.* Статистически достоверные различия ($p \leq 0,05$) между нозологическими группами были получены по таким показателям, как личностная тревожность, фобический компонент (в структуре личностной тревожности), астенический компонент (в структуре ситуативной и личностной тревожности), социальные реакции защиты (в структуре ситуативной тревожности). Средний балл по методике TAS-26 в группе больных ХСН составил 67,9 балла ($p \leq 0,05$) (зона неопределенного диагноза), в группе больных ИБС – 71,6 баллов ($p \leq 0,05$), достоверных различий между двумя группами не выявлено. В ходе анализа особенностей эмоционального функционирования групп пациентов с ХСН и ИБС можно отметить, что первая нозологическая группа имеет более высокие показатели по всем компонентам личностной и ситуативной тревожности, что может быть связано с заранее неизвестными сроками проведения трансплантации сердца.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, эмоциональное состояние, реабилитация, тревожность, алекситимия, сердечно-сосудистые заболевания, трансплантация сердца.

Emotional state of patients on the waiting list for heart transplantation and preparing for coronary artery bypass graft surgery

D. A. Eremina¹, Yu. M. Sidorovskaya¹

¹ Saint Petersburg State University
7/9 Universitetskaya Emb., Saint Petersburg 199034, Russia

Authors:

Daria A. Eremina

e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Yulia M. Sidorovskaya

e-mail: sidorovskaya_yulya@mail.ru

Funding: this work was supported by the grant of the President of the Russian Federation for young scientists no. MK-1933.2019.6.

Copyright:

© The Authors (2020).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. Nowadays, cardiovascular diseases are the leading cause of death globally. Patients' emotional state greatly influences the success rate of post-surgery rehabilitation. Therefore, the emotional state of cardiovascular disease patients should be studied in order to effectively optimise rehabilitation measures for patients suffering from congestive heart failure (CHF) and arteriosclerotic heart disease (ASHD). The aim of this research was to analyse the emotional state of patients with CHF and ASHD who are preparing for heart transplantation (HT) and coronary artery bypass graft (CABG), respectively. 96 patients with cardiovascular diseases took part in the study: 33 CHF patients—27 men (81,82 %) and 6 women (18,18 %)—and 63 ASHD patients—51 men (81%) and 12 women (19 %). The average age was 50,97±11,24 years among CHF patients and 55,95±5,97 years among ASHD patients. A psychological assessment suite was used in the study, including clinical and experimental psychological research methods. There are statistically significant differences ($p \leq 0,05$) between

different patient groups in such indicators as personal anxiety, phobic component (in personal anxiety), asthenic component (in situational and personal anxiety) and social defence reactions (in situational anxiety). The average score according to the TAS-26 method was 67,9 points ($p \leq 0,05$) (zone of uncertain diagnosis) in the CHF patients group and 71,6 points ($p \leq 0,05$) in the ASHD patients group. No significant differences were identified between these two groups. The CHF and ASHD patients' emotional state analysis showed that CHF patients have higher indicators for all personal and situational anxiety components, which may be due to unknown surgery dates.

Keywords: congestive heart failure, arteriosclerotic heart disease, coronary artery bypass graft, emotional state, rehabilitation, anxiety, alexithymia, cardiovascular diseases, heart transplantation.

Введение

В современном мире сердечно-сосудистые заболевания, в частности ИБС и ХСН занимают лидирующие позиции по распространенности и смертности в общей популяции (World Health Statistics 2017). В нашей стране распространенность ХСН, установленная на основании клинических

критериев, достигает 11,7 % с вариабельностью в различных регионах от 7 % до 17 % (Фомин 2006), на госпитальном этапе диагноз верифицирован у 78,8 % обследованных (Беленков 2011). При этом прогноз больных ХСН остается крайне неблагоприятным. Примерно 30-40 % больных умирают в течение 1 года после постановки диагноза, а 60-70 % – в течение 5 лет

(Roger 2004; Tribouilloy 2008). Как правило, при отсутствии эффективности проводимой консервативной терапии ХСН наиболее подходящим методом лечения является ТС.

ИБС страдают около 5-8 % мужчин в возрасте от 20 до 44 лет и 18-24,5 % – в возрасте от 45 до 69 лет, у женщин этот показатель составляет примерно 13-15 % (Крюков, Николаевский, Поляков 2010). Одним из наиболее распространенных методов лечения ИБС является прямая реваскуляризация миокарда, осуществляемая с помощью операции КШ.

На сегодняшний день важным вопросом остается эффективность реабилитационного процесса после проведения высокотехнологичных операций на сердце, в частности ТС и КШ. В ряде исследований указываются как ряд клинических, так и ряд социально-психологических и эмоционально-личностных факторов, оказывающих неблагоприятное действие на течение реабилитации больных с ХСН и ИБС. В особенности, высокая частота когнитивных нарушений и специфика эмоционального состояния пациентов после проведения операций на сердце могут являться параметрами, ухудшающими ход восстановительного лечения и течение сердечно-сосудистого заболевания. Однако единого мнения о роли клинических факторов в возникновении когнитивного дефицита и в общей эффективности реабилитационного процесса до сих пор не существует. Сведения о роли психологического состояния в успешности восстановительного послеоперационного лечения представляются еще более единичными и разрозненными и в основном касаются особенностей эмоционального состояния (Смулевич, Сыркин 2005; Трубникова, Тарасова, Сырова и др. 2012).

Таким образом, представленные в отечественной и зарубежной литературе сведения о факторах возникновения и развития, а также особенностях и нарушениях эмоционально-личностных характеристик и основных параметров когнитив-

ного функционирования пациентов, подвергшихся операциям на сердце, противоречивы и разрозненны. Анализ современной научной литературы показывает, что большинство исследований этой проблемы носит преимущественно медико-биологический характер (Галяутдинов, Лонкин 2016) и в подавляющем большинстве сфокусировано либо на ранних послеоперационных нарушениях, либо на отдаленных изменениях когнитивных функций (Hudetz, Patterson, Byrne et al. 2009), при этом комплексные динамические исследования в этой области практически отсутствуют.

На сегодняшний день актуальность исследования клиничко-психологических и эмоционально-личностных характеристик больных ХСН и ИБС определяется недостатком эмпирических данных в данной области. Изучение специфики данных характеристик пациентов позволит усовершенствовать теоретическую базу для психологического вмешательства на различных этапах лечения (Шиндриков, Великанов, Демченко и др. 2017).

Таким образом, целью настоящего исследования является изучение особенностей эмоционального состояния пациентов, страдающих ХСН и ИБС, готовящихся к ТС и КШ соответственно.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» (Санкт-Петербург). В исследовании принимали лица преимущественно трудоспособного возраста без клинически диагностированной деменции.

Основные критерии включения в исследование: показание к проведению операции ТС и КШ; добровольное согласие больного на участие в исследовании.

Основные критерии исключения: наличие наркотической или алкогольной зависимости; психиатрические и неврологические расстройства; наличие серьезных зрительных, слуховых или моторных расстройств.

Всего в исследовании приняло участие 96 пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а именно 33 пациента с ХСН, среди которых 27 (81,82 %) мужчин и 6 (18,18 %) женщин, и 63 пациента с ИБС, среди которых 51 (81 %) мужчин и 12 (19 %) женщин. Средний возраст пациентов с ХСН составил $50,97 \pm 11,24$, пациентов с ИБС – $55,95 \pm 5,97$ лет.

В исследовании были применены клинико-психологический и экспериментально-психологический методы исследования. Клинико-психологический метод был реализован с помощью специально разработанного структурированного интервью, направленного на изучение основных индивидуально-личностных и социально-психологических характеристик пациентов, а также особенностей текущего соматического заболевания, представления пациентов о предстоящем оперативном лечении и их отношении к нему. Экспериментально-психологический метод был реализован с помощью таких психодиагностических методик, как TAS-26 (Торонтская алекситимическая шкала) и «Интегративный тест тревожности».

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью статистических пакетов SPSS 20.0 и Excel XP.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного анализа социально-демографических характеристик было установлено, что среди больных ХСН 17 (51,5 %) имели среднее специальное об-

разование, 11 человек высшее (33,3 %), и 5 (15,2 %) человек среднего образования (20 %), среди них – 29 (87,8 %) мужчин и 4 (12,1 %) женщины, в то время как среди больных ИБС 25 (39,7 %) человек имели среднее специальное образование, 15 (23,8 %) человек – среднее, 21 (33,3 %) человек – высшее и 2 (3,2 %) человека – неоконченное высшее, среди них – 51 (81 %) мужчин и 12 (19 %) женщин.

В ходе анализа клинических характеристик выявлено, что среди группы больных ХСН у 23 (69,7 %) человек был установлен III ФК ХСН, у 8 (24,2 %) – IV ФК ХСН, и 2 (6,1 %) человека имели II ФК ХСН. У 27 (82,86 %) пациентов диагностирована IIВ стадия ХСН, а у 6 (17,14 %) пациентов – IIА стадия ХСН. Длительность ХСН составила от 1 до 15 лет.

Среди пациентов с ИБС у 43 (68,25 %) человек был установлен I ФК ХСН, у 11 (17,46 %) – II ФК ХСН и еще у 1 (1,59 %) – III ФК ХСН. Длительность ИБС составила от 0,5 до 32 лет.

Анализ индивидуально-психологических характеристик показал, что больные ХСН более оптимистично рассматривают дальнейшие перспективы и исход после операции, в то время как среди другой нозологической группы был отмечен значимый процент (14,3 %) пациентов, имеющих пессимистичные ожидания в отношении будущей операции (см. таблицу 1), что предположительно может быть связано с более точными датами проведения хирургического вмешательства.

Таблица 1. Отношение пациентов к предстоящей операции на сердце ($p \leq 0,05$)

Группа	Отношение к предстоящей операции		
	Позитивное	Необходимость	Пессимистичное
Пациенты с ХСН	37,1 %	62,9 %	-
Пациенты с ИБС	23,8 %	61,9 %	14,3 %

При сопоставлении исследуемых нозологических групп кардиологических больных были выявлены статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) по таким показателям, как личностная тревожность, фобический компонент (в структуре личностной

тревожности), астенический компонент (в структуре ситуативной и личностной тревожности), социальные реакции защиты (в структуре ситуативной тревожности) (см. таблицу 2).

Таблица 2. Сравнение показателей по методике «Интегративный тест тревожности», полученных в разных нозологических группах

Группа	ЛТ (сум.)	СТ (сум.)	Астениче- ский ком- понент		Фобиче- ский ком- понент		Тревожная оценка пер- спективы		Социаль- ные реак- ции за- щиты		Эмоцио- нальный диском- форт	
			СТ	ЛТ	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ
ХСН	5,8*	4,6	5,6*	6,3*	4,5	5,2*	5	5,4	5*	5,7	3,2	5,3
ИБС	4,7*	4,2	4,6*	5,8*	4,4	3,7*	5,4	5,1	3,6*	3,3	3,6	5,1

Примечание: * – $p \leq 0,05$; ЛТ – личностная тревожность; СТ – ситуативная тревожность.

Можно отметить, что больные ХСН в целом более тревожны в личностном плане, в наибольшей степени склонны проявлять социальные реакции защиты в различных ситуациях, что предположительно может быть связано с более тяжелым и неблагоприятным клиническим диагнозом.

В группе пациентов с ИБС наименее были выражены астенический и фобический компоненты тревоги (как в личностном, так и ситуативном планах) в сравнении с другой нозологической группой, что также может быть потенциально связано с заранее известными датами проведения хирургических вмешательств.

Средний балл по методике TAS-26 в группе больных ХСН составил 67,9 балла ($p \leq 0,05$) (зона неопределенного диагноза), в группе больных ИБС – 71,6 баллов ($p \leq 0,05$), достоверных различий между двумя группами не выявлено.

Выводы

Согласно результатам проведенного исследования, группа больных ХСН демонстрирует более высокие показатели лич-

ностной тревожности, наиболее часто наблюдаются социальные реакции защиты, что в целом может характеризовать членов данной нозологической группы как менее психологически адаптированных к сложным жизненным ситуациям, в том числе касающихся основного сердечно-сосудистого заболевания.

В группе больных ИБС наблюдались более низкие показатели личностной тревожности, социальных реакций защиты и астенического компонента тревоги, что может свидетельствовать о том, что данная нозологическая группа имеет более высокий адаптационный потенциал в контексте эффективности в дальнейшем проводимой реабилитации.

В целом, при сравнении групп пациентов с ХСН и ИБС можно отметить, что первая нозологическая группа имеет более высокие показатели по всем компонентам личностной и ситуативной тревожности, что может быть связано, как указывалось ранее, с заранее неизвестными сроками проведения операции ТС.

Литература

- Беленков, Ю. Н., Мареев, В. Ю., Агеев, Ф. Т. и др. (2011) Этиологические причины формирования ХСН в европейской части Российской Федерации (госпитальный этап). *Сердечная недостаточность*, т. 12, № 6, с. 333–338.
- Галютдинов, Г. С., Лонкин, М. А. (2016) Диагностика когнитивных нарушений и определение качества жизни у пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью. *Практическая медицина*, № 9 (101), с. 18–21.
- Крюков, Н. Н., Николаевский, Е. Н., Поляков, В. П. (2010) *Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы)*. Самара: Содружество, 651 с.
- Смулевич, А. Б., Сыркин, А. Л. (2005) *Психокардиология*. М.: МИА, 784 с.

- Трубникова, О. А., Тарасова, И. В., Сырова, И. Д. и др. (2012) Личностная тревожность как фактор риска когнитивных расстройств у пациентов, перенесших прямую реваскуляризацию миокарда. *Российский кардиологический журнал*, т. 4, с. 25–29. DOI: 10.15829/1560-4071-2012-4-25-29
- Фомин, И. В., Беленков, Ю. Н., Мареев, В. Ю. и др. (2006) Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации – данные ЭПОХА–ХСН. *Сердечная Недостаточность*, т. 7, № 3, с. 112–115.
- Шиндриков, Р. Ю., Великанов, А. А., Демченко, Е. А. и др. (2017) Психологические характеристики больных хронической сердечной недостаточностью в период ожидания трансплантации сердца. *Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова*, т. 24, № 2, с. 59–65.
- Hudetz, J. A., Patterson, K. M., Byrne, A. J. et al. (2009) A history of alcohol dependence increases the incidence and severity of postoperative cognitive dysfunction in cardiac surgical patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 6, no. 11, p. 2725–2739. DOI: 10.3390/ijerph6112725
- Roger, V. L., Weston, S. A., Redfield, M. M. et al. (2004) Trends in Heart Failure Incidence and Survival in a Community-Based Population. *Journal of the American Medical Association*, vol. 292, no. 3, p. 344–350. DOI:10.1001/jama.292.3.344
- Tribouilloy, C., Rusinaru, D., Mahjoub, H. et al. (2008) Prognostic impact of diabetes mellitus in patients with heart failure and preserved ejection fraction: a prospective five-year study. *Heart*, vol. 94, p. 1450–1455.

References

- Belenkov, Yu. N., Mareev, V. Yu., Ageev, F. T. et al. (2011) Etiologicheskie prichiny formirovaniya KhSN v evropeyskoy chasti Rossiyskoy Federatsii (gospital'nyy etap) [Etiological causes of CHF formation in the European part of the Russian Federation (hospital stage)]. *Serdechnaya nedostatochnost' — Heart failure*, vol. 12, no. 6, pp. 333–338. (In Russian)
- Fomin, I. V., Belenkov, Yu. N., Mareev, V. Yu. et al. (2006) Rasprostranennost' khronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti v Evropeyskoy chasti Rossiyskoy Federatsii – dannye EPOKhA–KhSN [Prevalence of chronic heart failure in the European part of the Russian Federation – data from EPOCH–CHF]. *Serdechnaya Nedostatochnost' — Heart Failure*, vol. 7, no. 3, pp. 112–115. (In Russian)
- Galyautdinov, G. S., Lonkin, M. A. (2016) Diagnostika kognitivnykh narusheniy i opredelenie kachestva zhizni u patsientov, stradayushchikh khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu [Diagnosis of cognitive impairment and quality of life in patients with chronic heart failure]. *Prakticheskaya meditsina — Practical medicine*, no. 9 (101), pp. 18–21. (In Russian)
- Hudetz, J. A., Patterson, K. M., Byrne, A. J. et al. (2009) A history of alcohol dependence increases the incidence and severity of postoperative cognitive dysfunction in cardiac surgical patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 6, no. 11, p. 2725–2739. DOI: 10.3390/ijerph6112725 (In English)
- Kryukov, N. N., Nikolaevsky, E. N., Polyakov, V. P. (2010) *Ishemicheskaya bolezn' serdtsa (sovremennye aspekty kliniki, diagnostiki, lecheniya, profilaktiki, meditsinskoj rehabilitatsii, ekspertizy) [Coronary heart disease (modern aspects of the clinic, diagnosis, treatment, prevention, medical rehabilitation, examination)]*. Samara: Sodruzhestvo Publ., 651 p. (In Russian)
- Roger, V. L., Weston, S. A., Redfield, M. M. et al. (2004) Trends in Heart Failure Incidence and Survival in a Community-Based Population. *Journal of the American Medical Association*, vol. 292, no. 3, p. 344–350. DOI:10.1001/jama.292.3.344 (In English)

- Shindrikov, R. Yu., Velikanov, A. A., Demchenko, E. A. et al. (2017) Psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh khronicheskoy serdechnoy nedostatochnost'yu v period ozhidaniya transplantatsii serdtsa [Psychological characteristics of patients with chronic heart failure during the waiting period for heart transplantation]. *Uchenye zapiski SPbGMU im. I. P. Pavlova — The Scientific Notes of the Pavlov University*, vol. 24, no. 2, pp. 59–65. (In Russian)
- Smulevich, A. B., Syrkin, A. L. (2005) *Psikhokardiologiya [Psychocardiology]*. Moscow: MIA Publ., 784 p. (In Russian)
- Tribouilloy, C., Rusinaru, D., Mahjoub, H. et al. (2008) Prognostic impact of diabetes mellitus in patients with heart failure and preserved ejection fraction: a prospective five-year study. *Heart*, vol. 94, p. 1450–1455. (In English)
- Trubnikova, O. A., Tarasova, I. V., Syrova, I. D. et al. (2012) Lichnostnaya trevozhnost' kak faktor riska kognitivnykh rasstroystv u patsientov, perenesshikh pryamuyu revaskulyarizatsiyu miokarda [Personal anxiety as a risk factor for cognitive disorders in patients undergoing direct myocardial revascularization]. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal — Russian Journal of Cardiology*, vol. 4, pp. 25–29. DOI: 10.15829/1560-4071-2012-4-25-29 (In Russian)