

© Коллектив авторов, 2017 г.
УДК 616.1-005.3-036.12-089.843:612.821.1

Р. Ю. Шиндrikov^{1*}, А. А. Великанов², Е. А. Демченко², В. М. Тишкова²,
О. Ю. Щелкова¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» Министерства образования Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Резюме

Введение. В многочисленных исследованиях показана роль психологических факторов в развитии, течении, лечении, прогнозе заболеваний сердечно-сосудистой системы, в формировании комплаенса и качества жизни больных. Однако психологические исследования больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в период ожидания трансплантации органа практически не проводились, несмотря на их очевидную необходимость для совершенствования психосоциальной оценки в предоперационном периоде и разработки программ психологического сопровождения. В связи с этим проведено пилотное скрининговое исследование, имеющее целью оценить состояние когнитивной и аффективной сферы, характеристики личности больных ХСН, находящихся в листе ожидания трансплантации сердца, а также взаимосвязь психологических и медико-биологических характеристик больных.

Материал и методы. В СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова (Санкт-Петербург) исследованы 30 пациентов с диагнозом ХСН 26. Использовались авторское структурированное интервью и психодиагностические методы «Индекс общего самочувствия» (ВОЗ, 1999), тестовая батарея «Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы» (КНОКС), «Шкала самооценки депрессии» (SDS), «Шкала реактивной и личностной тревожности» (STAI), личностный опросник «Большая пятерка» (BIGV). Статистическая обработка данных произведена с помощью U-критерия Манна – Уитни и корреляции Спирмана («SPSS v. 20.0»).

Результаты исследования. Отсутствие нарушений когнитивных функций выявлено у 23 % респондентов, легкая степень когнитивного дефицита – у 60 %, средняя степень – у 17 %. Наиболее низкие средние оценки получены в субтестах КНОКС, отражающих успешность активного внимания, зрительно-пространственной памяти, психомоторики, абстрактного мышления. Средний групповой показатель выраженности депрессии составил $45,9 \pm 7,2$ (нормативный уровень). Детальный анализ показал отсутствие признаков депрессии у 74 % пациентов, субдепрессию – у 23 %, умеренно выраженную депрессию – у 3 %. Во всей выборке преобладал средний уровень ситуативной тревожности ($42,4 \pm 6,8$) и личностной тревожности ($39,7 \pm 8,1$). Согласно полученным данным, в структуре личности пациентов преобладали умеренно выраженные черты экстраверсии. Выявлена связь между показателями КНОКС и продолжительностью ХСН ($r = -0,676, p < 0,001$). Обнаружено статистически значимое снижение общего показателя состояния когнитивных функций у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом по сравнению с пациентами без него ($U = 61$) ($p = 0,033$); показатель депрессии, согласно данным методики SDS, у больных ИБС значимо выше в сравнении с больными с дилатационной кардиомиопатией ($U = 47$) ($p = 0,019$).

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, трансплантация сердца, депрессия, тревожность, когнитивная сфера, эмоционально-аффективная сфера, личность

Шиндrikov Р. Ю., Великанов А. А., Демченко Е. А., Тишкова В. М., Щелкова О. Ю. Психологические характеристики больных хронической сердечной недостаточностью в период ожидания трансплантации сердца. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2017;24(2):59–65. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-2-59-65.

* Автор для связи: Роман Ю. Шиндrikov, ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», кафедра медицинской психологии и психофизиологии, наб. Макарова 6, Санкт-Петербург, Россия, 199034. E-mail: shindrikov@list.ru

© Composite authors, 2017
UDC 616.1-005.3-036.12-089.843:612.821.1

R. Iu. Shindrikov^{1*}, A. A. Velikanov², E. A. Demchenko², V. M. Tishkova²,
O. Iu. Shchelkova¹

¹ St. Petersburg University, St. Petersburg, Russia

² Federal Almazov North-West Medical Research Centre, St. Petersburg, Russia

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WAITING FOR HEART TRANSPLANTATION

Abstract

Introduction. Numerous studies have established the role of psychological factors in the development, treatment, prognosis of the cardiovascular diseases, as well as in formation of compliance and the quality of patients' lives. However, few of any psychological studies of patients with chronic heart failure (CHF) waiting for transplantation were carried out, despite the obvious need for reliable psychosocial assessments in the preoperative period and development of psychological support programs. In view of the foregoing, a pilot screening study aimed at assessing the state of the cognitive and affective spheres, personal characteristics of patients with CHF waiting for the HT as well as analyzing the relationship between psychological, medical and biological characteristics of patients.

Material and methods. 30 patients with CHF took part in the study at the Federal State-Funded Institution «Federal Almazov North-West Medical Research Centre» (Saint-Petersburg). The authors' structured interviews and psychodiagnostic methods were used in the study: «The index of well-being», (WHO, 1999), «The Brief Neuropsychological Cognitive Examination» (BNCE), «The Zung Self-Rating Depression Scale» (SDS), «The State-Trait Anxiety Inventory» (STAI), «Test the Big Five» (BIG V). Statistical data processing was performed using the Mann – Whitney U criterion and the Spearman correlation (SPSS v. 20.0).

Results. Absence of violations of cognitive functions was revealed in 23 % of respondents, mild degree of cognitive deficiency – in 60 %, average degree – in 17 %. The lowest average scores were obtained in the BNCE subtests, reflecting the success of active attention, visual-spatial memory, psychomotorics, abstract thinking. The average group index of depression was 45.9 ± 7.2 (normative level). A detailed analysis showed that absence of signs of depression occurred in 74 % of patients, subdepression – in 23 %, moderately expressed depression – in 3 %. In the entire sample, the average level of situational anxiety prevailed (42.4 ± 6.8) with personal anxiety (39.7 ± 8.1). According to the averaged scales of the BIG V questionnaire, moderately pronounced extroversion features predominated in the patient's personality structure. The relationship between BNCE indices and duration of chronic HF ($r = -0.676$, $p < 0.001$) was revealed. A statistically significant reduction in the overall level of cognitive function in patients with concomitant diabetes mellitus was found in comparison with patients without it ($U = 61$) at $p = 0.033$; According to the data of SDS depressive symptoms in patients with IHD are more pronounced in comparison with patients with dilated cardiomyopathy $U = 47$ ($p = 0.019$).

Keywords: chronic heart failure (CHF), heart transplantation (HT), depression, anxiety, cognitive sphere, emotional affective sphere, personality

Shindrikov R. Yu., Velikanov A. A., Demchenko E. A., Tishkova V. M., Shchelkova O. Yu. Psychological characteristics in patients with chronic heart failure waiting for heart transplantation. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2017;24(2):59–65. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-2-59-65.

*Corresponding author: Roman Yu. Shindrikov, St. Petersburg University, Makarova street 6, Saint-Petersburg, Russia, 199034. E-mail: shindrikov@list.ru

ВВЕДЕНИЕ

По данным «Естественного движения населения...», в 2016 г. смертность по причине болезней системы кровообращения составила около 47,6 % от общей смертности в России¹. Одно из ведущих мест в системе сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) занимает хроническая сердечная недостаточность (ХСН), являющаяся одним из наиболее распространенных клинических исходов большей части кардиоваскулярных заболеваний.

В национальных рекомендациях Общества специалистов по сердечной недостаточности и Всероссийского научного общества кардиологов по диагностике и лечению ХСН данное патологическое состояние определяется как «заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме. Первопричиной является ухудшение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное повреждением миокарда, а также дисбалансом вазоконстрикторных и вазодилатирующих нейрогуморальных систем» [1, с. 65]. Трансплантация сердца (ТС) является традиционным методом лечения сердечной недостаточности, устойчивой к медикаментозной терапии на поздних этапах

патогенеза. Данный метод имеет высокую клиническую эффективность и хороший прогноз при корректном выборе показаний к оперативному лечению, однако пересадка сердца, ввиду отсутствия достаточного количества донорских органов, а также высокой стоимости проведения подобных операций, труднодоступна. Из-за этого время ожидания реципиентом трансплантации всегда остается неопределенным, кроме того, ХСН и побочные эффекты медикаментозного лечения негативно сказываются на функционировании большинства органов и систем организма, в том числе и ЦНС, а значит, на всех психических функциях. Определение психического статуса пациента перед занесением в лист ожидания ТС необходимо для своевременной диагностики или прогнозирования психологических состояний, являющихся противопоказаниями к хирургическому вмешательству.

Актуальность исследования психологических характеристик больных ХСН также определяется недостатком эмпирических исследований, охватывающих основные психологические особенности пациентов, ожидающих ТС. Изучение специфики психологических характеристик пациентов позволит усовершенствовать методологию оценки психосоциального статуса пациентов, потенциально значимого для клиники ХСН и качества жизни больных, а также даст теоретическую базу для

¹ Естественное движение населения в разрезе субъектов РФ за январь-декабрь 2016 г. (http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/t3_3.xls).

психологического вмешательства на различных этапах лечения.

В связи с вышесказанным **цель** исследования — изучение когнитивных, эмоционально-аффективных и личностных характеристик больных ХСН в период ожидания ТС, а также их взаимосвязи с медико-биологическими характеристиками больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика выборки. Выборку исследования составили 30 пациентов с диагнозом ХСН в стадии 2б, находящихся на лечении в ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Из них 28 мужчин (93,3 %) и 2 женщины (6,7 %). Средний возраст пациентов составил $50,4 \pm 11,0$ года. Большинство респондентов имеет высшее образование (66,7 %), состоят в браке (90 %), имеют детей (86,7 %), являются городскими жителями (76,7 %), имеют постоянное место работы (53,3 %).

Анализ медицинской документации и данные интервью позволили выявить несколько основных медико-биологических и клиничко-психологических характеристик пациентов. Все участники исследования больны ХСН 2б, функциональный класс (ФК) IV выявлен у 23,3 %, ФК III — у 73,3 % респондентов, ФК II — у 3,3 %. Коморбидные заболевания, учитываемые в исследовании: сахарный диабет 2-го типа — у 11 пациентов (36,7 %), гипертоническая болезнь сердца в 3-й стадии — у 19 пациентов (63,3 %), инфаркт миокарда в анамнезе — у 29 человек (96,7 %). Этиология ХСН: ишемическая болезнь сердца (66,6 %), дилатационная кардиомиопатия (33,3 %).

По данным клиничко-психологического интервью, большинство пациентов (73,3 %) не имеют жалоб на состояние когнитивной сферы, а также в целом на психологическое состояние. Также большинство (96,7 %) пациентов на момент обследования не имеют текущих психотравмирующих проблем. 56,7 % пациентов отмечают, что поддерживают постоянный контакт с родными и близкими людьми, получают эмоциональную поддержку, участвуют в жизни семьи и общества. Средний показатель индекса хорошего самочувствия (WHO-5) — $55,6 \pm 24$ при максимально возможном показателе 100, что соответствует средним показателям самочувствия.

Критерии включения в выборку. Все респонденты на период начала исследования находились в листе ожидания, либо рассматривались как кандидаты на трансплантацию сердца. Критерии включения получателей в выборку: достижение 18 лет; ХСН в стадии 2б и выше; информированность о необходимости ТС; отсутствие черепно-мозговых травм, ОНМК, психических заболеваний в анамнезе; отсутствие приема наркотических препаратов в течение последних 2 месяцев.

Методы. Для реализации поставленной цели исследования использовались клиничко-психологические и психодиагностические методы. К клиничко-психологическим методам относится структурированное интервью, целью которого является выявление субъективной оценки больного своего соматического и психологического состояния, а также сбор анамнеза и анализ медицинской документации.

Для получения психодиагностических данных использовался комплекс стандартизированных методов. Субъективная оценка общего самочувствия пациента выявлялась с помощью методики «Индекс общего (хорошего) самочувствия» (ВОЗ, 1999); оценка состояния когнитивной сферы пациентов проводилась с помощью методики «Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы» (КНОКС) (И. М. Тонконогий, 2010) [2]; оценка выраженности эмоционально-аффективных расстройств производилась с помощью «Шкалы самооценки депрессии» SDS (W. Zung), адаптированной для российской выборки Т. Г. Рыбаковой и Т. И. Балашовой (1988) [3] и «Шкалы реактивной и личностной тревожности» STAI (Ch. D. Spielberger), адаптированной Ю. Л. Ханиным (1976) [4]; личностные особенности пациентов оценивались с помощью тест-опросника «Большая пятерка» (BIG-V), адаптированного Д. П. Яничевым (2006) [5]. Статистическая обработка данных исследования произведена с помощью «SPSS v. 20.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Когнитивная сфера. После психодиагностической оценки основных параметров когнитивного функционирования респондентов, определяемых с помощью отдельных субтестов методики КНОКС, были выявлены следующие особенности выборки больных ХСН. Согласно интеграль-



Рис. 1. Когнитивные нарушения у больных ХСН, ожидающих ТС

Fig. 1. Cognitive impairment in patients with CHF waiting for HT

Корреляции			Давн.ХСН	КНОКС
Ро Спирмана	Давн.ХСН	Козффициент корреляции	1,000	-,676**
		Знач. (2-х сторонняя)	.	,000
		N	30	30
	КНОКС	Козффициент корреляции	-,676**	1,000
		Знач. (2-х сторонняя)	,000	.
		N	30	30

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Рис. 2. Корреляция показателей методики КНОКС у больных с разной продолжительностью ХСН

Fig. 2. Correlation of the parameters of the BNCE method in patients with different duration of CHF

ной оценке методики КНОКС, отсутствие когнитивных нарушений отмечалось почти у одной четверти исследованной выборки ($n = 7$) (рис. 1). Большинство обследованных имеют слабо выраженное когнитивное снижение ($n = 18$): эти лица способны к самообслуживанию, но имеют определенные трудности в решении повседневных задач. Другая часть респондентов имеют среднюю степень когнитивного дефицита ($n = 5$), а значит, могут испытывать более выраженные затруднения в повседневной жизни, обусловленные снижением памяти, внимания, умственной работоспособности, пространственного гнозиса и праксиса.

Более детальный анализ результатов показывает, что основная часть нарушений проявляется во второй части КНОКС, предъявляющей более серьезные требования к когнитивному функционированию по сравнению с первой, более легкой

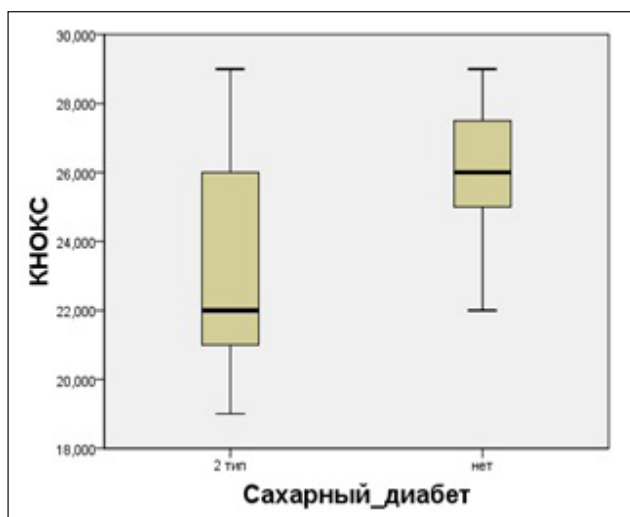


Рис. 3. Сравнение выраженности депрессивной симптоматики у больных ХСН с сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа и без него

Fig. 3. Comparison of the severity of depression in patients with CHF with concomitant type 2 diabetes mellitus and without it

частью методики. Наиболее низкие результаты получены пациентами в субтестах «Набор последовательностей» (зрительно-пространственное запоминание и воспроизведение, реципрокная моторная координация), «Нахождение сходства» (логическое мышление, способность отвлекаться от конкретных признаков предметов и явлений и выделить главный, категориальный признак), а также «Внимание» и «Рабочая память».

На следующем этапе, в соответствии с целью исследования, методом парной корреляции между данными нейропсихологического

исследования когнитивной сферы и медико-биологическими характеристиками пациентов была выявлена отрицательная связь интегрального показателя методики КНОКС с продолжительностью ХСН ($r = -0,676$ $p < 0,001$): чем продолжительнее ХСН, тем хуже общее состояние когнитивной сферы пациентов (рис. 2).

При сопоставлении показателей когнитивного функционирования пациентов с ХСН, разделенных по ряду медико-биологических показателей, с помощью U-критерия Манна – Уитни выявлено статистически значимое преобладание общего показателя когнитивных функций в группе больных без сопутствующего сахарного диабета ($n = 19$) по сравнению с пациентами, страдающими сахарным диабетом 2-го типа ($n = 11$) ($U = 61$, $p = 0,033$) (рис. 3).

Эмоционально-аффективная сфера. Показатель выраженности депрессивной симптоматики, оцененный с помощью методики SDS, составил $45,9 \pm 7,2$, что соответствует отсутствию депрессивной симптоматики, однако этот показатель приближается к верхней границе тестовой нормы (50,0). Более дифференцированный анализ данных методики SDS показал, что у большинства пациентов ($n = 22$) не выявляется признаков депрессии и психологических переживаний, обусловленных депрессивным аффектом; незначительные признаки депрессии (субклинический уровень), связанные преимущественно с общим физическим состоянием и реактивно-ситуационными факторами, отмечались у гораздо меньшего числа респондентов ($n = 7$); лишь у 1 пациента тестовый показатель соответствовал умеренно выраженной депрессии. Следует отметить, что полученные в психологическом исследовании результаты соответствуют клинической оценке врачей-кардиологов, так как постановка в лист ожидания ТС исключает наличие выраженных аффективных расстройств.

При сопоставлении подгрупп больных ХСН, разделенных по клиническим (медико-биологи-

ческим) параметрам, обнаружены статистически значимые различия выраженности депрессивной симптоматики у больных ХСН различной этиологии: общий показатель депрессии выше в подгруппе больных ИБС ($n = 20$) по сравнению с подгруппой больных с дилатационной кардиомиопатией ($n = 10$) ($U = 47$, $p = 0,019$) (рис. 4).

Исследование тревожности (методика STAI) показало, что во всей выборке преобладает средний уровень ситуативной тревожности ($42,4 \pm 6,8$) и личностной тревожности ($39,7 \pm 8,1$); это может свидетельствовать о том, что средний уровень тревожности типичен для больных данной когорты.

Индивидуально-личностные особенности. При изучении личностных характеристик больных ХСН (методика BIG-V) получены следующие результаты. По шкале «Экстраверсия» преобладают средние показатели ($n = 17$); по шкале «Самосознание, организованность» преобладают средние показатели ($n = 12$) и показатели ниже среднего ($n = 10$); по шкале «Готовность к согласию, сотрудничество» преобладают показатели ниже среднего ($n = 11$); по шкале «Эмоциональная стабильность» преобладают показатели выше среднего ($n = 10$); по шкале «Личностные ресурсы» — средние показатели ($n = 9$) и показатели ниже среднего ($n = 10$).

Таким образом, можно сделать заключение об относительно гармоничном соотношении отдельных темпераментно-характерологических и поведенческих характеристик в структуре личности больных ХСН при незначительном усилении черт экстраверсии и снижении кооперативности (одновременно — повышении конкурентности, стремления к соперничеству), что в совокупности соответствует классическим представлениям о «поведенческом типе А» [6].

С помощью корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь показателя шкалы «Экстраверсия» (методика BIG-V) с показателем методики WHO-5 ($r = 0,437$, $p = 0,016$). Полученный результат свидетельствует о том, что экстраверсия как личностная черта является одним из психологических факторов, взаимосвязанных с субъективной оценкой состояния: чем выше активность, общительность, вовлеченность пациента в социальное взаимодействие, тем лучше он оценивает актуальное физическое и эмоциональное состояние, и, наоборот, чем более интровертирован пациент, тем более мрачно он оценивает настоящее состояние и временную перспективу.

Результаты проведенного пилотного исследования когнитивной сферы больных застойной ХСН позволяют предположить, что выявленные нарушения являются ее закономерным следствием. Это предположение основано на представленных в медицинской и психологической литературе фактах снижения когнитивных функций вследствие нарушений кровообращения головного мозга и ги-

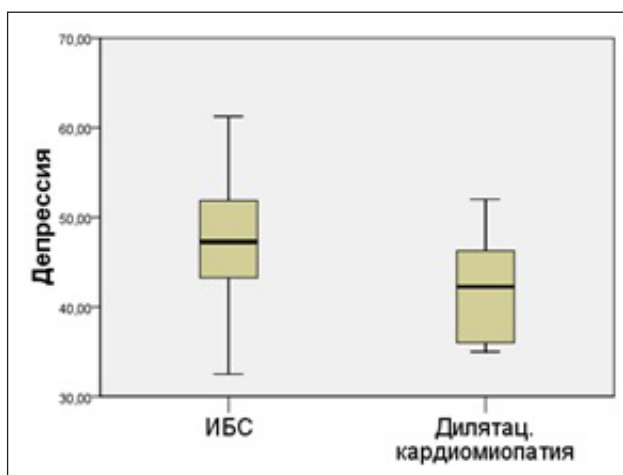


Рис. 4. Выраженность депрессивной симптоматики у пациентов с ХСН различной этиологии

Fig. 4. Severity of depression in patients with CHF of different etiology

поксии. В то же время данных о динамике когнитивных нарушений, ее связи с прогнозом лечения, выживаемостью пациентов и эффективностью послеоперационной реабилитации недостаточно. Большинство исследований, связанных с ТС, описывают период послеоперационной реабилитации или же включают единичные замеры непосредственно перед операцией [7]. Это определяет необходимость изучения динамики когнитивного функционирования больных ХСН в период подготовки к ТС. Настоящее скрининговое исследование может рассматриваться как один из шагов в этом направлении.

Скрининговое исследование 30 больных позволило выделить когнитивные функции, которые вызывают наибольшее затруднение у пациентов с тяжело протекающей ХСН: пространственный анализ и синтез, а также зрительная память, функции активного внимания (концентрация и переключаемость), психомоторные функции, оперативная память; снижен уровень абстрактно-логического мышления. Очевидно, что полученные данные должны уточняться при накоплении эмпирического материала, так как результаты изучения когнитивных функций могут быть учтены при разработке терапевтических программ для данной категории больных.

Полученные результаты показывают также прямую связь дефицита когнитивных функций с продолжительностью болезни: чем дольше длится ХСН, тем более выражено когнитивное снижение, не достигающее, однако, до степени умственного дефекта. Кроме того, была выявлена связь общего показателя успешности когнитивного функционирования с коморбидностью. В частности, показано, что сахарный диабет 2-го типа является дополнительным фактором риска для возникновения когнитивных нарушений при ХСН.

В настоящее время не существует единой точки зрения на роль депрессии и тревоги в клинической динамике ХСН: некоторые исследователи считают эти эмоциональные состояния серьезными факторами риска [8], другие авторы опровергают такие положения [9]. Полученные в настоящем исследовании данные позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи эмоционально-аффективного состояния пациента с этиологической принадлежностью ХСН: у пациентов, страдающих ИБС, уровень депрессивных проявлений выше, чем у пациентов с дилатационной кардиомиопатией. Эти результаты косвенным образом указывают также на связь выраженности аффективных расстройств с длительностью ХСН, объясняющуюся различием течения ИБС и ДКМП. На основании полученных результатов можно утверждать, что так же, как оценка когнитивных функций, оценка эмоционально-аффективного состояния и его динамики должна стать обязательным элементом лечебно-диагностического процесса в период нахождения пациента в листе ожидания ТС. В меньшей степени это относится к устойчивым индивидуально-личностным характеристикам, так как полученная в исследовании взаимосвязь субъективной оценки общего состояния и настроения с типологической характеристикой «экстраверсия/интроверсия» является не только вполне ожидаемой, но и мало поддающейся психологическому вмешательству, в отличие от когнитивных и эмоциональных особенностей, которые вполне могут стать объектом психологической коррекции и реабилитации.

Результаты проведенного исследования показывают, что, несмотря на тяжелую жизненную ситуацию (длительное ожидание операции), у большинства пациентов не наблюдается выраженной депрессивной симптоматики, а также эмоциональных нарушений. Это объясняется, прежде всего, спецификой болезни, а именно — сильной зависимостью пациентов от медицинского сопровождения, хорошей осведомленностью о болезни и постоянным пребыванием в стационаре, что формирует позитивное отношение к операции (не как к угрозе, а как к возможности вернуться к полноценной жизни). Также стоит отметить, что средний уровень как ситуативной, так и личностной тревожности является оптимальным для формирования приверженности лечению: так, высокий уровень тревоги дезорганизует поведение пациента в лечебном процессе, способствует формированию ипохондрических установок, в то время как низкий уровень тревожности связан с недооценкой состояния и нарушением комплаенса.

В заключение необходимо отметить, что в многочисленных исследованиях тревога, депрессия и когнитивные нарушения рассматриваются как факторы риска развития кардиологических нарушений, предикторы эффективности лечения и ре-

билитации [6, 10–12]. Можно предположить, что данные факторы являются предикторами исхода лечения не только на психическом, но и на соматическом уровнях, оказывают влияние на качество жизни, связанное с болезнью, а также отражаются на социальной жизни пациентов. Проверка этих предположений может быть осуществлена в дальнейшем комплексном медико-психологическом исследовании больных ХСН.

ВЫВОДЫ

1. У большинства больных ХСН в стадии 2б проявляются когнитивные нарушения различной степени тяжести. В результате пилотного исследования была выявлена значимая взаимосвязь между нарушениями когнитивной сферы и продолжительностью ХСН. При сопоставлении показателей когнитивного функционирования пациентов с ХСН, разделенных по ряду медико-биологических показателей, было выявлено статистически значимое преобладание общего показателя методики КНОКС в группе больных без сопутствующего сахарного диабета по сравнению с пациентами, страдающими сахарным диабетом 2-го типа.

2. С помощью корреляционного анализа была выявлена взаимосвязь экстраверсии пациентов с общим самочувствием в ходе лечения. Полученный результат свидетельствует о том, что экстраверсия как личностная черта является одним из психологических факторов, взаимосвязанных с субъективной оценкой состояния: чем выше активность, общительность, эмоциональная откликаемость пациента, тем лучше он оценивает актуальное физическое и эмоциональное состояние, и, наоборот, чем более интровертирован пациент, тем негативнее он оценивает настоящее состояние и временную перспективу.

3. Исследование тревожности показало, что во всей выборке преобладает средний уровень ситуативной и личностной. Депрессивная симптоматика выражена только у меньшей части выборки, это может свидетельствовать о том, что высокий уровень тревожности и выраженная депрессия нетипичны для больных данной когорты. Однако при сопоставлении подгрупп больных ХСН, разделенных по клиническим (медико-биологическим) параметрам, обнаружены статистически значимые различия выраженности депрессивной симптоматики у больных ХСН различной этиологии: общий показатель депрессии выше в подгруппе больных ИБС по сравнению с подгруппой больных с дилатационной кардиомиопатией.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П. и др. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) // Сердечная недостаточность. — 2010. — № 2. — С. 64–103.
2. Тонконогий И. М. Краткое нейропсихологическое обследование когнитивной сферы (КНОКС) / под ред. Ю. В. Микадзе. — М.: ПЕР СЭ, 2010. — 69 с.
3. Рыбакова Т. Г., Балашова Т. Н. Клинико-психологическая характеристика и диагностика аффективных расстройств при алкоголизме: метод. реком. — Л.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1988. — 26 с.
4. Ханин Ю. А. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. — Л., 1976. — 12 с.
5. Яничев Д. П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: дис. ... канд. психол. наук. — СПб., 2006. — 156 с.
6. Винокур В. А. Психологические факторы в развитии психосоматических заболеваний. Психодиагностика и психокоррекция. — СПб.: Питер, 2008. — С. 176–204.
7. Vogels R. L. C., Scheltens P., Schroeder-Tanka J. M., Weinstein H. C. Cognitive impairment in heart failure: a systematic review of the literature // Eur. J. Heart Fail. — 2007. — № 9. — P. 440–449. doi:10.1016/j.ejheart.2006.11.001.
8. Pozuelo L., Tesar G., Zhang J. et al. Depression and heart disease: what do we know and where are we headed? // Cleve Clin. J. Med. — 2009. — № 76 (1). — P. 59–67. DOI:10.3949/ccjm.75a.08011.
9. Дробижев М. Ю., Беграмбекова Ю. А., Мареев В. Ю., Кикта С. В. Влияние депрессии и тревоги на клинические исходы у больных ХСН // Сердечная недостаточность. — 2016. — № 17 (2). — С. 91–98. DOI: 10.18087/rhfj.2016.2.2206.
10. Еремина Д. А. Особенности когнитивного функционирования пациентов, подвергшихся прямой реваскуляризации миокарда // Вестник психотерапии. — 2014. — № 51 (56). — С. 34–49.
11. Великанов А. А., Демченко Е. А., Круглова Н. Е., Щелкова О. Ю. Психологические факторы в прогнозе социально-трудовой реабилитации больных ишемической болезнью сердца // Вестник Санкт-Петербург. ун-та. — 2012. — Сер. 12. — Вып. 3. — С. 3–19.
12. Гуреева И. А., Исаева Е. Р. Психологические особенности и отношение к здоровью у пациентов с артериальной гипертензией // Ученые записки ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. — 2015. — Т XXII. — № 4. — С. 95–98.

REFERENCES

1. Mareev V. Iu., Ageev F. T., Arutiunov G. P. (and other) National recommendations RSOC, and SSHF about diagnostics and treatment of Heart Failure (third revision). Heart Failure №2 T.10 2010, p. 64-103 (In Russ.)
2. Tonkonogy I. M. Brief Neuropsychological Cognitive Examination (BNCE). edited by Mikadze. 2010. 69 p. (In Russ.)
3. Rybakova TG, Balashova TN Clinical and psychological characteristics and diagnostics of affective disorders in alcoholism: Methodological recommendations. - L: NIPNI it. V.M. Bekhtereva, 1988. - 26 p. (In Russ.)
4. Khanin Yu. L. A short guide to the use of the scale of reactive and personal anxiety Ch. D. Spielberger. - L., 1976. - 12 p. (In Russ.)
5. Yanichev D. P. Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis-like symptoms: PhD thesis. SPb., 2006. 156 p. (In Russ.)
6. Vinokur V. A. Psychological factors in the development of psychosomatic diseases. Psychodiagnostics and psychocorrection. - St. Petersburg: Peter, 2008. - Ch. 6. - P. 176-204. (In Russ.)
7. Vogels RLC, Scheltens P, Schroeder-Tanka JM, Weinstein HC. Cognitive impairment in heart failure: a systematic review of the literature. Eur J Heart Fail. 2007;9:440–449. doi:10.1016/j.ejheart.2006.11.001
8. Pozuelo L, Tesar G, Zhang J, Penn M, Franco K, Jiang W. Depression and heart disease: what do we know and where are we headed? Cleve Clin J Med. 2009;76(1):59–67. DOI:10.3949/ccjm.75a.08011
9. Drobizhev M. Yu., Begrambekova Yu. L., Mareyev V. Yu., Kikta S. V. The effect of depression and anxiety on clinical outcomes in patients with CHF. Journal of Heart Failure. 2016; 17 (2): 91-98. (In Russ.) DOI: 10.18087 / rhfj.2016.2.2206
10. Eremina D. A. Features of cognitive functioning of patients undergoing direct myocardial revascularization. Bulletin of Psychotherapy. - 2014. No. 51 (56). Pp. 34-49. (In Russ.)
11. Velikanov AA, Demchenko E. A. Kруглова NE, Shchelkova O. Yu. Psychological Factors in the Forecast of Social and Labor Rehabilitation of Patients with Ischemic Heart Disease. Bulletin of St. Petersburg University. - 2012. - Series 12. - Issue. 3. - P. 3-19. (In Russ.)
12. Gureeva I. L., Isaeva E. R. Psychological characteristics and attitude to health among patients with arterial hypertension. The Scientific Notes of the I. P. Pavlov St. Petersburg State Medical University. 2015;22(4):95-98. (In Russ.)

Дата поступления статьи 29.04.2017

Дата публикации статьи 25.06.2017