

## Особенности психоэмоционального статуса пациентов с ишемической болезнью сердца как одна из основ персонализации лечения

О.В.Ромашенко, Ю.Г.Приймак, М.А.Масловская, М.М.Киселевич

*Белгородский государственный университет, Белгород*

Лидирующую позицию среди всех причин смерти в большинстве стран мира занимают болезни системы кровообращения (Чучалин А.Г., 2007; Васюк Ю.А. и др., 2008; Коломоец Н.М. и др., 2008; Pool-Wilson P.A. et al., 2004). Эпидемиологическая ситуация в России характеризуется термином «сверхсмертность» от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с экономически развитыми странами (Харченко В.И. и др., 2005). Среди всех болезней системы кровообращения наиболее распространённой является ишемическая болезнь сердца (ИБС) (Мазур Н.А., 2007; Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., 2000; Szwed H., Sadowski Z., Elicowski W. Et al., 2001). В нашей стране общее количество больных стенокардией составляет 30-40 тыс. на 1 млн. населения (Мазур Н.А., 2007).

Одной из возможных причин низкой эффективности лечения ИБС, несмотря на принятые стандарты лечения, можно предположить отсутствие учета генетического полиморфизма пациентов и их психологического профиля, т.е. личности больного.

**Целью** нашего исследования явилось изучение особенностей психоэмоцио-

нального статуса больных ИБС, в связи с их объективным состоянием, для обоснования необходимости развития персонализированного подхода к лечению данной группы пациентов.

### Материалы и методы

Нами было проведено обследование 17 больных, поступивших в городскую клиническую больницу №1 города Белгорода с диагнозом: ИБС: стабильная стенокардия напряжения II-III функционального класса (ФК), сочетанная с гипертонической болезнью II стадии, 2-3 степени, осложнившихся сердечной недостаточностью I-IIА стадий, II-III ФК по NYHA. Средний возраст больных составил 56,8±3,2 лет. Дополнительно к общепринятым методам исследования всем больным было проведено исследование психоэмоционального статуса с помощью разработанной методики смысложизненных ориентаций (СЖО) в модификации О.В. Ромашенко, И.Н.Кущ. Группу сравнения составили 18 практически здоровых студента медицинского факультета возрастом 21,1±0,5 год, которым проводили анало-

гичное исследование психоэмоционального статуса. Полученные данные были обработаны статистически.

### Результаты и их обсуждение

По результатам теста смысложизненных ориентаций у пациентов с ИБС были обнаружены достоверно более низкие показатели целеустремленности, результативности, религиозности в сравнении с практически здоровыми студентами (табл.). Больным людям значительно меньше нравится сам процесс жизни, они считают, что сами плохо умеют контролировать ситуацию и им кажется, что

жизнь сложилась не совсем так, как им хотелось бы. Практически здоровые студенты существенно более оптимистичны, им нравится их жизнь, они нацелены на результат, они считают, что хорошо владеют ситуацией и всё складывается именно так, как им хочется.

Описанная удручающая картина психоэмоционального статуса пациентов с ИБС может быть объяснима как наличием кардиальной патологии, так и значительно более старшим возрастом (в среднем, на 25 лет), поскольку группы сравнения отличались не только по состоянию здоровья, их представители фактически принадлежали к разным поколениям.

Таблица

**Показатели теста смысложизненных ориентаций у пациентов с ИБС в сравнении с практически здоровыми студентами (в баллах,  $M \pm m$ )**

Показатель \ Группа	Пациенты с ИБС	Практически здоровые	Критерий достоверности
Цели	24,9 ± 1,3	36,2 ± 0,7	p < 0,01
Процесс	20,7 ± 1,2	31,9 ± 0,4	p < 0,01
Результат	20,5 ± 1,2	25,4 ± 0,1	p < 0,01
Локус «я»	15,3 ± 0,9	23,2 ± 0,9	p < 0,01
Локус «жизнь»	23,4 ± 0,8	33,2 ± 0,7	p < 0,01
Религиозность	17,0 ± 1,0	21,1 ± 0,1	p < 0,01

Нами была обнаружена корреляционная связь показателей психоэмоционального статуса пациентов с их субъективными ощущениями и объективными данными. Чем более целеустремленный человек, тем выше у него частота сердечных сокращений (коэффициент корреляции  $r=0,50$ ;  $p < 0,05$ ), ниже уровень систолического артериального давления (САД) ( $r=-0,57$ ;  $p < 0,05$ ) и меньшее количество лимфоцитов в крови ( $r=-0,60$ ;  $p < 0,05$ ). Чем больше человеку нравится сам

жизненный процесс, тем ниже у него уровень диастолического артериального давления (ДАД) ( $r=-0,42$ ;  $p < 0,05$ ), тем меньше у него беспокойства ( $r=-0,39$ ;  $p < 0,05$ ) и перебоев в работе сердца ( $r=-0,39$ ;  $p < 0,05$ ). Чем больше человек нацелен на результат, тем ниже у него уровень ДАД ( $r=-0,45$ ;  $p < 0,05$ ), меньше ощущения слабости ( $r=-0,58$ ;  $p < 0,05$ ) и беспокойства ( $r=-0,48$ ;  $p < 0,05$ ). Отмечаются более тесные корреляционные связи между локусом контроля «жизнь» и объективными

показателями в сравнении с локусом контроля «я» и теми же показателями. Чем больше человек полагается на внешние обстоятельства, а не на себя, тем ниже у него уровень САД ( $r=-0,43$ ;  $p < 0,05$ ), меньше беспокойства ( $r=-0,33$ ;  $p < 0,05$ ), меньше депрессии ( $r=-0,36$ ;  $p < 0,05$ ) и боли в области сердца ( $r=-0,47$ ;  $p < 0,05$ ).

### Выводы

1. У пациентов с ишемической болезнью сердца  $56,8 \pm 3,2$  лет в сравнении с практически здоровыми студентами  $21,1 \pm 0,5$  года обнаружены существенно сниженные показатели теста смысложизненных ориентаций, что свидетельствует не только о снижении качества жизни па-

циентов на фоне болезни сердца, но и об утрате смысла жизни пациентами.

2. У больных с ишемической болезнью сердца обнаружены корреляционные взаимосвязи между показателями теста смысложизненных ориентаций, субъективными ощущениями пациентов и их объективными данными, которые свидетельствуют о существенной значимости фактора осознания себя как личности и своего места в жизни в саногенезе ишемической болезни сердца.

Полученные результаты исследования и выводы обосновывают необходимость разработки персонализированного подхода к лечению пациентов с ишемической болезнью сердца, учитывая их личностный психоэмоциональный статус.