

ВЫЯВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Азатян Н.Г. (Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци, Ереван, РА)

naira_gurgenovna@mail.ru

Ներկայացման ամս.՝ 13.09.19

գրախոսման ամս.՝ 15.09.19

ընդամենը ընդունման ամս.՝ 09.01.20

Данное исследование направлено на выявление типов психологического реагирования у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших стентирование коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование.

Было обнаружено, что в исследуемых нами группах есть различия между типами реагирования. Хотя были выявлены типы, которые в обеих группах доминировали: неврастенический, апатический, ипохондрический, тревожный.

Таким образом, учитывая психологические типы реагирования, психокоррекционная работа должна быть направлена на изменения внутренней картины заболевания через личностный рост пациентов, на развитие их самопознания и формирование конструктивных способов поведения и реагирования на свое заболевание.

Ключевые слова: *психологическое реагирование, ишемическая болезнь сердца, интервенция.*

Введение. В ряде исследований было установлено, что восприятие пациентом ишемической болезни сердца (ИБС) во многом определяет различные аспекты последующей реабилитации [2]. Исследования свидетельствуют, что у трети больных, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ), психологическое состояние остается дисфункциональным в течение года и более после операции. Наиболее часто у оперированных больных наблюдаются депрессивные и тревожно-депрессивные расстройства [4]. При этом уверенность в излечимости и контролируемости заболевания ассоциируется с благоприятным течением восстановительного периода, соблюдением врачебных рекомендаций и быстрым возвращением трудоспособности. Напротив, восприятие заболевания как неконтролируемого и угрожающего жизни связано

с последующей физической, профессиональной и социальной дезадаптацией, а также с высокой частотой повторных госпитализаций. В условиях заболевания внутренняя картина болезни (ВКБ) является главным регулятором поведения, она может быть адекватной объективной картине болезни или существенно отличаться от нее, может быть инертной и подвижной, а при коррекции – устойчивой и податливой [3.6]. Внутренняя картина болезни – это совокупность представлений пациента о болезни, которые существенным образом влияют на медицинские, профессиональные, семейные и иные последствия соматического страдания [5].

В свою очередь, особенности психологического реагирования могут в существенной степени влиять на течение болезни, эффективность лечения и восстановления больных [1].

Необходимо отметить, что потребность в изучении психологического мира пациента резко возросла в последнее время, что зачастую связано с широким распространением принципов и методов психотерапии и реабилитации больных при различных заболеваниях.

Таким образом психологический тип реагирования больного на свое заболевание, формируется вследствие динамического психологического отражения ее актуального состояния, включающую в себя такие компоненты как: знания, представления, оценки, эмоциональные реакции, чувства, мотивационные тенденции, поведенческие стратегии, механизмы защиты в связи с заболеванием [7].

Материалы и методы исследования. Наше исследование осуществлялось в кардиологическом медицинском центре Норк Мараш в городе Ереване. В исследовании принимало участие 97 больных в возрасте от 33-65 лет. Они были разделены на две группы:

- ✓ Больные, перенесшие стентирование сосудов. В группе 48 больных из них 20 женщин в возрасте от 52-64 лет и 28 мужчин в возрасте от 41-65 лет.
- ✓ Больные, перенесшие операцию аортокоронарного шунтирования. В группе 49 больных из них 14 женщин в возрасте от 54-65 лет и 35 мужчин в возрасте от 33-65 лет.

В нашем исследовании мы использовали методику ЛОБИ – тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни, была сконструирована в лаборатории клинической психологии института им. В.М.Бехтерева. Типы объединены по блокам. Первый блок включает типы отношения к болезни, при которых социальная адаптация существенно не нарушается: гармоничный, эргопатический и анозогнозические типы. Во второй и третий включаются типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием. При этом второй блок включает типы реагирования преимущественно с интра-

психической направленностью (тревожной, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический). В третий блок входят типы реагирования с интерпсихической направленностью. Этот блок включает типы с таким сенсбилизированным отношением к болезни, которое в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности больных: эгоцентрический, паранойяльный и т.д.

Анализ результатов. Результаты психологического обследования двух исследованных групп представлены в рисунках 1,2.

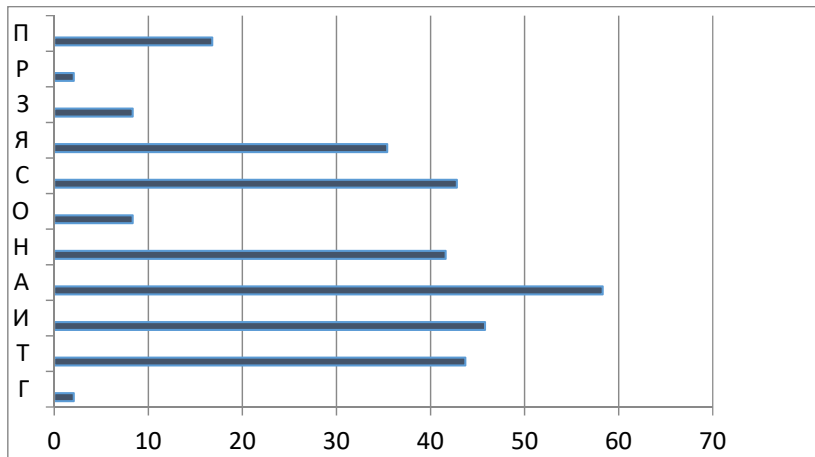


Рисунок 1. Определение типа психологического реагирования у больных перенесших стентирование сосудов (1 группа).

Как видно из представленных рисунков, и в 1 и во 2 группах больше всего был выявлен апатический тип реагирования. В первой группе 58,3 % и во второй 36,6 %. Также были выявлены высокие показатели по типам тревожного, неврастенического, ипохондрического, сенситивного реагирования. Тревожный тип реагирования в первой группе составил 43,7%, а во второй 34,6%. Ипохондрический тип реагирования был более выражен в первой группе и составил 45,8 %, тогда как во второй всего лишь 14,2%. Неврастенический тип в первой группе составил 41,6%, а во второй 34,6%. Сенситивный тип реагирования в первой группе составил 42,8%, а во второй 24,4%.

Интересные данные были получены по эгоцентрическому типу реагирования в двух группах, в первой группе данный тип был выявлен у 35,4% обследуемых, а во второй группе всего лишь у 12,2%. Паранойяльный тип реагирования встречался почти в равном проценте случаев 16,6% в первой и 20,04% во второй группах. Во второй группе был значительно выявлен обсессивно-фобический тип реагирования 20,4%, в то время как в первой группе он составлял лишь 8,33%.

Необходимо также отметить, что гармонический тип реагирования был обнаружен у одного обследуемого из первой группы.

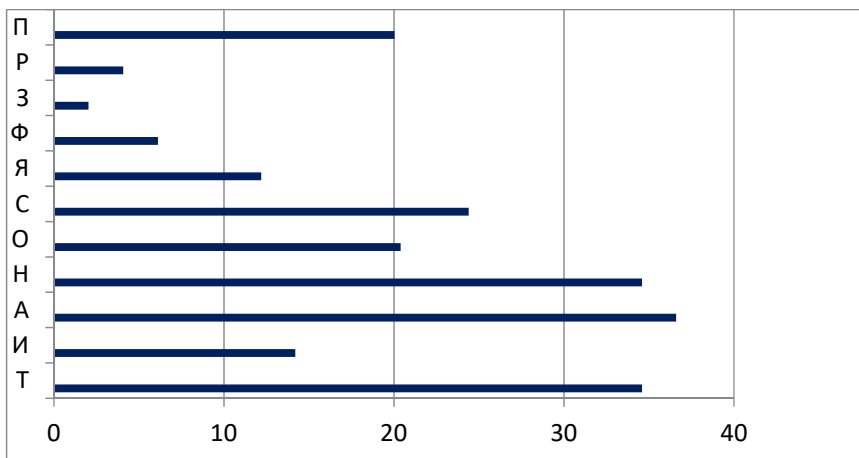


Рисунок 2. Определение типа психологического реагирования у больных перенесших аортокоронарное шунтирование (2 группа).

Выводы. Необходимо учесть, что у каждого испытуемого возможно одновременное проявление нескольких типов реагирования на соматическое заболевание. Выявление высокого показателя апатического типа зачастую может быть связано со спецификой самого заболевания и типа лечения. Учитывая особенность наших обследуемых групп (имеется ввиду наличие в двух группах хирургического вмешательства), апатический тип реагирования с характерными ему особенностями такими как: безразличие к своей судьбе, к результату лечения, утрата интереса ко всему, что волновало ранее - может быть обусловлен именно послеоперационным периодом. Тревожный тип реагирования у данных пациентов базируется чаще на чувстве тревоги, связанной с изменениями обыденного течения жизни, опасениями, что болезнь может изменить привычный стереотип жизни, утратой работоспособности и физической силы. Особенности неврастенического типа реагирования, такие как раздражительность, вспышки нетерпеливости зачастую связаны с длительным периодом пребывания в стационаре, реабилитационных процедурах.

Основываясь на результатах нашего исследования, а также данных имеющихся в научной литературе, возникает необходимость выработки психокоррекционной работы для больных с ИБС, перенесших СКА и АКШ. Психологическое сопровождение кардиологических больных занимает важное место в процессе социально-психологической реабилитации. Социальная значимость рассматриваемой проблемы связана также с тем, что заболевания

ИБС все чаще развиваются у лиц молодого возраста, приводя их к частичной, а иногда и полной утрате трудоспособности.

Психологическая работа с данным контингентом больных, требует комплексного подхода. Формы работы могут носить как индивидуальный, так и групповой характер. В нашем случае она должна быть направлена на изменение неадекватных реакций на болезнь, а также предотвращение или минимизацию социальных ограничений, вызванных заболеванием. Важной задачей является создание у больных реалистических установок на лечение, восстановление внутрисемейных и более широких социальных связей. Психокоррекционная работа также должна быть направлена на изменения внутренней картины заболевания через личностный рост пациентов, на развитие их самопознания и формирование конструктивных способов поведения. Большая роль в процессе выздоровления принадлежит самому человеку, его стремлению преодолеть болезнь. Через отношение к болезни и соответствующую организацию жизнедеятельности, можно «привлечь» болеющего человека к преодолению болезни и улучшению качества его жизни.

Литература

1. **Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю.** Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство. – СПб.: Речь, 2011. – 270 с.
2. **Добровольский А.В.** Клинические особенности ишемической болезни сердца и внутренняя картина болезни / Добровольский А.В. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2000, № 1, с. 23-27.
3. **Менделевич В.Д.** Клиническая и медицинская психология / Менделевич В.Д. М. МЕДпресс-информ 2002 с.588
4. **Погосова Г.В, Поздняков Ю.М., Колтунов И.Е., Соколова О.Ю.** Школа здоровья. Ишемическая болезнь сердца: руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. -112 с.
5. **Смулевич А.Б.** Психическая патология и ишемическая болезнь сердца (к проблеме нозогений). В кн.: Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. Под ред. А.Б. Смулевича и А.Л. Сыркина М. 1994 с.12-19
6. **Соложенкин В.В.** Психологические основы врачебной деятельности – Академ.проект, 2003. – 304 с.
7. **Сысоева Н.Ю.** Психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями [Электронный ресурс] RL: <http://psi.lib.ru/statyi/sbornik/osobbol1.htm>.

**ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ԱԽՏՈՐՈՇՎԱԾ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ
ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՀԱԿԱԶԴԻՄԱՆ ՏԻՊԵՐԻ ԴԻՍԱՆՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ԿՈՐՈՆԱՐ
ԱՐՏԵՐԻԱՆԵՐԻ ՍՏԵՆԴԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ԵՎ ԱՌԻՏՈԿՈՐՈՆԱՐ
ՇՈՒՆՏԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ**

*Ազատյան Ն.Գ. (Մ. Հերացու անվ. Երևանի պետական
բժշկական համալսարան, Երևան, ՀՀ)*

Իրականացված հետազոտության նպատակն է գնահատել և առանձնացնել «Սրտի իշեմիկ հիվանդություն» ախտորոշում ունեցող անձանց հիվանդության նկատմամբ հոգեբանական հակազդման տիպերը հետևյալ երկու խմբերում, որոնցում ներգրավված են կորոնար արտերիաների ստենդավորում և աուրտոկորոնար շունտավորում անցած հիվանդները:

Չնայած հետազոտվող խմբերում կան բազմաթիվ տարբերություններ, սակայն երկու խմբերում էլ գերակշռող մեծամասնություն են կազմում հակազդման ներաստենիկ, ապաթիկ, հիպոխոնդրիկ և տագնաապային տիպերը:

Այսպիսով, հաշվի առնելով հոգեբանական հակազդման տիպերը՝ հոգեբանական միջամտությունը պետք կառուցված լինի հիվանդության ներքին պատկերի փոփոխման և անձնային աճին նպաստող ռազմավարության վրա, ներառյալ՝ ինքնագիտակցության բարձրացումը, հիվանդության նկատմամբ վարքի կառուցողական միջոցների և հակազդումների ձևավորումը:

***Հանգուցային բառեր՝** Հոգեբանական հակազդում, սրտի իշեմիկ հիվանդություն, միջամտություն:*

PSYCHOLOGICAL TYPE OF RESPONSE AMONG PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AFTER HAVING BYPASS SURGERY AND STENTING OF CORONARY ARTERIES

Azatyun N.G. (Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Yerevan. RA)

The aim of our study was to discover the nature of psychological response of patients with coronary heart disease in the following two groups: after having bypass surgery and stenting of coronary arteries. In both mentioned groups there are common types of response such as: neurasthenic, apathic, hypochondriac and anxious.

Based on our finding we concluded that the strategy of psychological intervention and correction preferably focuses on the change of perception of the illness and personal growth of the patients, including raise of self-awareness and creation of constructive ways to responses of coronary heart disease.

***Key words:** psychological response, coronary heart disease, intervention.*