

УДК 616.8-008.64:159.923]:616.12-008.313

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ И НАЛИЧИЯ СИМПТОМОВ
ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА КАК ФАКТОРОВ
РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ**

Деревянко Д. Д., Нестеров В. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Н. В. Хмара

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Несмотря на значительные достижения в профилактике, диагностике и терапии, сердечно-сосудистые заболевания продолжают лидировать в сокращении продолжительности жизни населения в глобальном масштабе. В связи с этим все больше внимания уделяется вкладу расстройств настроения и личных психических особенностей как факторов риска формирования кардиальной патологии. Большая роль отводится таким аффективным расстройствам, как тревога и депрессия [1, 2].

Помимо области психиатрии как одной из ключевых проблем, депрессия рассматривается также и в общей медицине [3]. Депрессия широко распространена среди кардиологических пациентов. Примерно 31–45 % пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) страдают от клинически выраженных симптомов депрессии. Пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и мерцательной аритмией также находятся в группе повышенного риска развития депрессивных состояний [4].

У пациентов с нарушением ритма сердца, имеющих аффективные расстройства отмечается активация симпатoadреналовой системы (САС), что подтверждается повышенным уровнем норадреналина и его метаболитов в плазме крови и моче. Показано, что гиперактивация САС ведет к прогрессированию болезней системы кровообращения, сопровождаясь увеличением частоты сердечных сокращений (ЧСС), усилением вазоконстрикции и задержкой натрия. Таким образом, несбалансированная симпатическая стимуляция сердца формирует порочный круг, приводя к развитию мерцательной аритмии [5].

Цель

Изучить психопатологических особенностей пациентов, страдающих мерцательной аритмией и выявить их связь как фактора возникновения данного заболевания.

Материал и методы исследования

В ходе работы были обследованы 60 пациентов, разделенные на 2 группы: группа пациентов с мерцательной аритмией и контрольная группа пациентов с отсутствием заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Критерии включения: женский пол, возраст 55–65 лет, верифицированный диагноз мерцательная аритмия; критерии исключения: мужской пол, все остальные заболевания со стороны ССС.

В рамках исследования изучена взаимосвязь наличия проявлений и симптомов депрессивных расстройств, личностных характеристик с возникновением мерцательной аритмии у пациентов.

Оценка наличия симптомов депрессии проводилась с помощью шкалы Бека (ШБ), а показателей характеристики личности — сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ). У всех пациентов взято информированное согласие.

С помощью пакета статистических программ SPSS Statistics 26.0 определили среднее \pm стандартное отклонение изучаемых показателей в каждой из групп, провели сравнение групп с использованием теста Mann — Whitney с определением среднего значения ранга для каждой группы. Статистически значимым различием считали $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По шкале Бека в группе пациентов с мерцательной аритмией были получены следующие результаты: 53,33 % слабо выраженные симптомы депрессии, 36,66 % умеренно выраженные симптомы депрессией, 10 % сильно выраженные симптомы депрессии; в контрольной группе пациентов с отсутствием заболеваний со стороны ССС: 46,67 % отсутствуют симптомы депрессии, 50 % слабо выраженная депрессия, 3,33 % умеренно выраженная депрессия. Среднее значение данного показателя для группы пациентов с мерцательной аритмией и без заболеваний со стороны ССС составило $16,4 \pm 5,59$ и $12,73 \pm 4,3$ соответственно. При сравнении групп по данному показателю отмечались статистически значимые различия $p=0,036$, что представлено на рисунке 1. Среднее значение ранга составило в исследуемой группе и контрольной 35,23 и 25,77 соответственно.

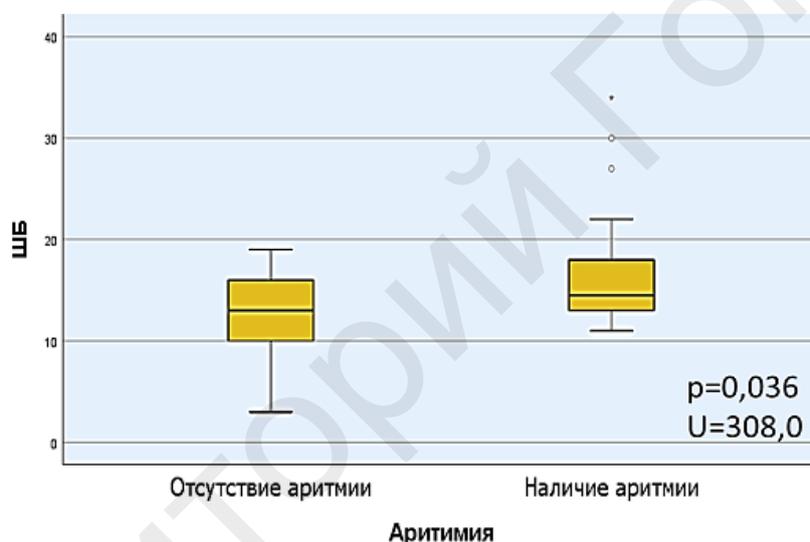


Рисунок 1 — Уровень выраженности ШБ при наличии и отсутствии аритмии

По сокращенному многофакторному опроснику для исследования личности в группе пациентов с мерцательной аритмией были получены следующие результаты: из 30 пациентов у 20 наблюдались высокие значения показателя D — симптомов депрессии; в этой же группе у 24 наблюдались высокие значения показателя Pd — психопатии, остальные показатели в пределах нормы; в контрольной группе психопатия отмечается у 3 пациентов, наличие симптомов депрессии только у 4 пациентов.

При сравнении групп по значениям показателя Pd были выявлены статистически значимые различия $p < 0,0001$, что представлено на рисунке 2. Среднее значение данного показателя для группы пациентов с мерцательной аритмией и в контрольной группе составило $66,47 \pm 13,94$ и $52,87 \pm 10,97$ соответственно. Среднее значение ранга в данных группах составило 38,6 и 22,4 соответственно.

Сравнение групп по значению показателя D также выявил статистически значимые различия $p = 0,0045$, что представлено на рисунке 3. Среднее значение показателя для группы пациентов с мерцательной аритмией и в контрольной группе составило $62,27 \pm 14,28$ и $51,43 \pm 12,37$ соответственно. Среднее значение ранга в группах составляет 36,82 и 24,18 соответственно.

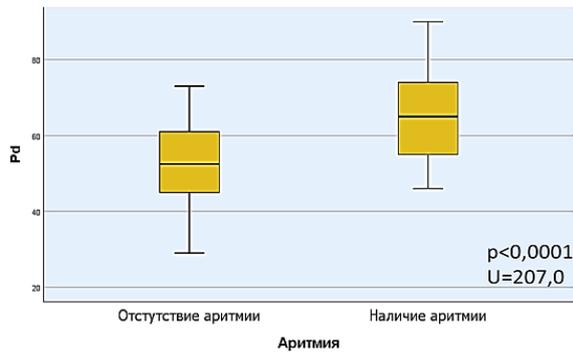


Рисунок 2 — Уровень выраженности Pd при наличии и отсутствии аритмии

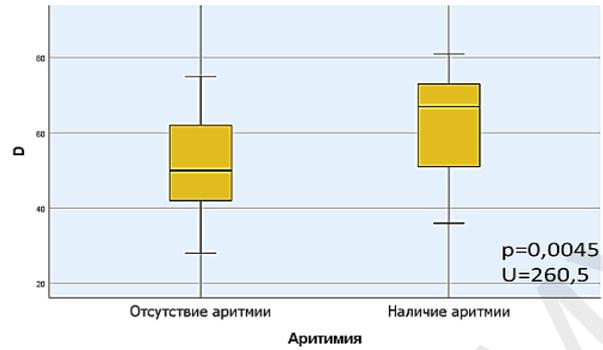


Рисунок 3 — Уровень выраженности D при наличии и отсутствии аритмии

Выводы

Таким образом, в сравнении с контрольной группой, группа пациентов с мерцательной аритмией отличалась более высокими статистически значимыми показателями по депрессивным симптомам (шкалы Бека, СМОЛ) и личностной особенностью психопатия (Pd) (шкала СМОЛ), что может косвенно свидетельствовать на причастность психопатологических факторов в развитии мерцательной аритмии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванченко, Д. Н. Депрессивные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: влияние на прогноз / Д. Н. Иванченко, Н. П. Дорофеева, С. В. Шлык // Медицинский вестник Юга России. 2016. № 1. С. 28–32.
2. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project / J. Alonso [et al.] // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2004. Vol. 9, Iss. S420. P. 21–27.
3. Rothenhausler, H. B. Depression in the medically ill: diagnosis and treatment considerations in C-L psychiatry settings / H. B. Rothenhausler, H. P. Kapfhammer // Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie. 2003. Vol. 71, Iss. 7. P. 358–365.
4. Винокуров, Е. В. Взаимосвязь депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний (обзор литературы) / Е. В. Винокуров, В. С. Собенников, А. В. Рычкова // Acta Biomedica Scientifica. 2017. Т. 2, № 5. С. 124–128.
5. Нонка, Т. Г. Влияние аффективных расстройств на течение ишемической болезни сердца: современная модель патогенеза депрессии, патофизиологические и поведенческие механизмы / Т. Г. Нонка, А. Н. Репин, Т. Н. Сергиенко. М., 2014. Т. 5, № 3–4. С. 5–8.

УДК 616.891.6:378.6-057.875

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД СЕССИИ

Жевнов Д. Д., Чумакова Д. Д.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквира

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тревожность — это психологическая особенность индивида, которая отражает переживание эмоционального дискомфорта и предчувствие грозящей опасности. Понятие тревоги впервые появилось в психологии в 1925 г., и ввел его Зигмунд Фрейд. С точки зрения нормальной физиологии, тревожность является реактивным состоянием организма. Она вызывает физиологические изменения в организме и подготавливает к стрессовой ситуации — бегству, сопротивлению, нападению. Повышается функциональность сердечно-сосудистой системы (повышаются частота сердечных сокращений и артериальное давление), а функции пищеварительной системы угнетаются (снижаются моторика и перистальтика ЖКТ). Возникают гемодинамические сдвиги, при которых кровь