

DOI: 10.34921/amj.2021.2.004

Boyko D.İ.¹, Kaçur R.V.¹, Acala O.M.², Bodnar L.A.¹, Jivotovskaya L.V.¹

KƏSKİN MİOKARD İNFARKTLI XƏSTƏLƏRDƏ ONLARIN ŞƏXSİYYƏT AKSENTUASIYASI NƏZƏRƏ ALINMAQLA HƏYACANLANMA VƏ DEPRESSİYA TƏZAHÜRLƏRİNİN XARAKTERİSTİKASI

¹Poltava Dövlət Tibb Universiteti, Poltava, Ukrayna;²Olabisi Onabanjo Universitetinin Tədris Xəstəxanası, Şaqamu, Oqun, Nigeriya

Xülasə. Məqalədə kəskin miokard infarktı olan pasiyentlərdə həyəcan və depressiya təzahürlərinin müqayisəsindən alınmış nəticələr təqdim edilmişdir.

Tədqiqata Poltava vilayəti Kardioloji Dispanserində müalicə edilmiş 38 xəstə cəlb edilmişdir.

Şəxsiyyət əlamətlərinin və reaktiv həyəcan səviyyəsinin tədqiqi Spilbergen-Xanın şkalasının tətbiqi ilə, depressiyanın ağırlıq dərəcəsi – Bekin depressiya şkalası vasitəsilə, şəxsiyyət aksentuasiyasının tipləri – Leonqard-Şmişek sorğu cədvəli vasitəsilə müəyyənləşdirilmişdir.

Xəstələrdən əksəriyyətində miokard infarktı fonunda yüksək dərəcəli şəxsi və reaktiv həyəcanlanma və mülayim səviyyəli ümumi depressiya əlamətləri olmuşdur. Həyəcanlanma səviyyəsinin şəxsiyyət əlamətlərinin xarakteristikasından asılılığının analizi dəyişikliklərin tiplərinin aksentuasiyasından asılı olduğunu göstərmişdir. Yəni məhz ekzaltasiyalı və həyəcanlı şəxsiyyət əlamətləri ilə həyəcanın reaktiv tipləri arasında, həmçinin qeyri-mütəhərrik və emotiv xəstələrlə şəxsiyyət əlamətləri arasında birbaşa korrelyativ əlaqələr müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri belə fikir yürütməyə əsas vermişdir ki, ekzaltasiyaya uğramış və həyəcanlı şəxslərdə həyəcanlanma kəskin miokard infarktı və somatik vəziyyət nəticəsində yaranır, lakin qeyri-mütəhərrik və emotiv həyəcanlanma isə xəstələrin şəxsi xarakteri ilə əlaqədardır.

Açar sözlər: kəskin miokard infarktı, depressiya, şəxsiyyətin aksentuasiyaları

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, тревога, депрессия, акцентуация личности.

Key words: acute myocardial infarction, anxiety, depression, accentuation of personality

Бойко Д.И.¹, Качур Р.В.¹, Аджала О.М.², Боднар Л.А.¹, Животовская Л.В.¹

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С УЧЕТОМ ИХ ЛИЧНОСТНЫХ АКЦЕНТУАЦИЙ

¹Полтавский государственный медицинский университет, Полтава, Украина;²Учебная больница университета Олабиси Онабанжо, Шагаму, Огун, Нигерия

В статье представлены сравнительные результаты тревожных и депрессивных проявлений у пациентов с острым инфарктом миокарда в зависимости от их акцентуации личности.

В исследование были включены 38 пациентов специализированного кардиологического отделения Полтавского областного кардиологического диспансера с острым инфарктом миокарда. Исследование уровня личностной и реактивной тревоги проводилось с использованием шкалы Спилбергера-Ханина, степени тяжести депрессии – шкала депрессии Бека, определения типа акцентуации личности – опросник Леонгарда-Шмишека.

Большинство обследованных пациентов с острым инфарктом миокарда имели высокий

уровень личностной и реактивной тревожности и умеренный уровень общей депрессии. Анализ уровня тревоги в зависимости от личностных характеристик показал преобладание определенных ее типов в зависимости от акцентуации, а именно у экзальтированных и тревожных личностей установлена прямая корреляция с реактивным типом тревожности, а у неуравновешенных и эмотивных – с личностным.

Результаты исследования дают возможность сделать вывод о том, что у экзальтированных и тревожных личностей тревожность вызвана непосредственно острым инфарктом миокарда и соматическим состоянием, в то время как у неуравновешенных и эмотивных тревожность является результатом их личностных черт.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе острый инфаркт миокарда, являются одной из ведущих причин смертности и стойкой утраты трудоспособности в мире, что указывает на целесообразность углубленного изучения, в том числе междисциплинарного, различных аспектов течения данного заболевания [1].

Данные последних исследований указывают на то, что у большинства больных, перенесших острый инфаркт миокарда, отмечаются депрессивные и тревожные проявления, которые проявляются сниженным фоном настроения, которое, однако, не достигает уровня тоски. Пессимистическое отношение больного к окружающему в основном ограничивается зоной собственного соматического заболевания и актуальной психотравмирующей ситуацией [2]. Пациенты высказывают недоверие к возможности выздоровления, освобождения от страхов, указывают на мысли о якобы неизбежно наступающей «физической несостоятельности». В рамках тревожного синдрома в качестве основных жалоб имеется постоянная тревожность, беспокойство, чувство внутреннего напряжения. На первый план выступает беспокойство, относящихся к сфере соматического здоровья, выраженное ожидание наступления приступа или ухудшения своего состояния. Кроме того, тревожность относится и к другим сферам жизни пациентов, больные обеспокоены тем, что не смогут оправдать ожиданий окружающих, справиться с необходимым объемом работы. Они отмечают, что «все время ожидают какую-то неприятность», «вот-вот случится что-то плохое» [3, 4].

К тому же, последние исследования указывают на связь между личностными характеристиками и тревожными, депрессив-

ными проявлениями у данной категории больных. Например, подавляющее большинство данных больных с непсихотическими нарушениями психики чаще относятся к выраженным интровертам и практически в два раза реже к экстравертам. Вышеуказанное демонстрирует необходимость дальнейшего изучения особенностей тревожных и депрессивных проявлений у лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с учетом личностных характеристик [5].

Материал и методы исследования. В исследование были включены 38 пациентов специализированного кардиологического отделения Полтавского областного кардиологического диспансера с острым инфарктом миокарда. Больные были репрезентативны по полу и возрасту. Исследование уровня личностной и реактивной тревоги проводилось с использованием шкалы Спилберга-Ханина [6], для исследования степени тяжести депрессии использовалась шкала депрессии Бека [7], а для определения типа акцентуации личности применялся опросник Леонгарда-Шмишека [8].

Полученные данные подвергали статистическому анализу с использованием программы IBM SPSS Statistics 26.0. Качественные данные представлены в виде абсолютной численности с расчетом доли признака (P) и ошибки выборочной доли (S). Согласно результатам теста Шапиро-Вилка на нормальность исследуемые показатели не подлежали нормальному распределению, поэтому нами был использован непараметрический метод, а именно ранговый критерий Спирмена для выявления корреляционных связей [9]. Разницу считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Обследование пациентов по шкале Спилберга-Ханина продемонстрировало, что у большинства испытуемых реактивная и личностная виды тревожности достигали высокого уровня выраженности [24 (63,1±0,8%) и 36 (94,7±0,4%) пациента

соответственно]. Среднему уровню реактивной тревожности соответствовали 12 больных (31,5±0,8%), личностной тревожности – 2 испытуемых (5,3±0,4%). Пациентов с низким уровнем личностной тревожности среди исследованных пациентов обнаружено не было, низкий уровень реактивной тревожности был установлен у 2 человек (5,3±0,4%).

При обследовании пациентов по шкале депрессии Бека получены следующие результаты: по субшкале выраженности общего уровня депрессии у 12 больных (31,6±0,8%) преобладал показатель «умеренная депрессия», у 2 пациентов (5,3±0,4%) выявлен уровень «тяжелой депрессии», в 8 исследуемых (21,0±0,7%) – «легкая депрессия», у 6 больных (15,8±0,6%) – «субдепрессия», а у 10 больных (26,3±0,7%) общий уровень депрессии был на уровне «отсутствие симптомов»; по субшкале соматических проявлений у 14 пациентов (36,8±0,8%) отмечался уровень «легкой депрессии», у 12 больных (31,6±0,8%) – «субдепрессии», у 12 (31,6±0,8%) – «отсутствие симптомов»; по

когнитивно-аффективной субшкале установлен уровень «субдепрессии», у 6 пациентов (15,8±0,6%) выявлен показатель «легкая депрессия», у 16 (42,1±0,8%) – «отсутствие симптомов депрессии» соответственно. Показателей «умеренная депрессия» и «тяжелая депрессия» по субшкалам соматических и когнитивно-аффективных проявлений у исследуемых пациентов выявлено не было, что показано на рис. 1.

По опроснику Леонгарда-Шмишека выявлено, что на уровне выраженной акцентуации у 34 испытуемых (89,5±0,5%) установлено «эмотивный, лабильный» тип личности, у 14 (36,8±0,8%) – «циклотимный», у 16 (42,1±0,8%) – «экзальтированный». На уровне скрытой акцентуации большинство составляли «педантичные» личности – 22 пациента (57,9±0,8%), «демонстративные» – 20 (52,6±0,8%) и «дистимичные» – 19 (52,6±0,8%). Другие типы акцентуаций личности проявлялись у обследуемых в равной степени, без видимых особенностей, что продемонстрировано в таблице 1.



Рис. 1. Частотное распределение уровней выраженности депрессивных проявлений у пациентов (n = 38) с острым инфарктом миокарда по шкале депрессии Бека (P).

Таблица 1. Выраженность акцентуаций личности у пациентов (n = 38) с острым инфарктом миокарда по опроснику Леонгарда-Шмишека, абс. (P±S)

Тип личности	Степень выраженности		
	Отсутствие акцентуации	Скрытая	Выраженная
Гипертимные	10 (26,3±0,7%)	16 (42,1±0,8%)	12 (31,6±0,8%)
Застревающие	10 (26,3±1,85%)	18 (47,6±0,8%)	10 (26,3±0,7%)
Эмотивные, лабильные	0 (0%)	4 (10,5±0,5%)	34 (89,5±0,5%)
Педантичные	12 (31,6±0,8%)	22 (57,9±0,8%)	4 (10,5±0,5%)
Тревожные	14 (36,8±0,8%)	16 (42,1±0,8%)	8 (21,1±0,7%)
Циклотимные	6 (15,8±0,6%)	18 (47,6±0,8%)	14 (36,8±0,8%)
Демонстративные	12 (31,5±0,8%)	20 (52,6±0,8%)	6 (15,8±0,6%)
Неуравновешенные, возбудимые	16 (42,1±0,8%)	16 (42,1±0,8%)	6 (15,8±0,6%)
Дистимичные	14 (36,8±0,8%)	20 (52,6±0,8%)	4 (10,5±0,5%)
Экзальтированные	8 (21,1±0,7%)	14 (36,8±0,8%)	16 (42,1±0,8%)

Вследствие проведенного анализа уровня депрессивных проявлений в зависимости от типа акцентуации личности установлено, что показатели на уровне выше «субдепрессия» были равномерно распределены между различными личностями, без преобладания определенного типа, и составляли среди «гипертимных» – 12 пациентов (42,1±0,8%), «застревающих» – 12 больных (42,1±0,8%), «эмотивных, лабильных» – 22 (57,8±0,8%), «педантичных» – 12 (47,3±0,8%), «тревожных» – 13 (52,6±0,8%), «циклотимных» – 18 (52,6±0,8%), «демонстративных» – 12 (47,3±0,8%), «неуравновешенных, возбуждающих» – 9 (42,1±0,8%), «дистимичный» – 9 (36,8±0,8%), а среди «экзальтированных» – 17 больных (57,8±0,8%).

В результате анализа уровня тревожных проявлений в зависимости от личностных характеристик установлено преобладание определенных типов тревоги в зависимости от акцентуации. Так среди пациентов с «экзальтированным» и «тревожным» типами преобладала реактивная тревожность (23 больных (78,9±0,7%) и 19 пациентов (73,7±0,7%) соответственно), а среди «неуравновешенных, возбудимых» и «эмотивных, лабильных» - личностная тревожность (19 больных (84,2±0,6%) и 36 (94,7±0,4%) соответственно). Среди других

видов акцентуации личности был установлен средний уровень личностной и реактивной тревожности без преобладания определенного типа, показано на рис. 2.

Корреляционный анализ полученных показателей показал наличие прямой связи между эмотивной и неуравновешенным типом акцентуации и личностной тревожностью и прямая связь средней силы с общим уровнем депрессивных проявлений при отсутствии значимой корреляции с реактивной тревожностью. У тревожных и экзальтированных типов личности установлена прямая корреляционная связь с реактивной тревожностью при отсутствии значимой корреляции с личностной тревожностью, а также установлены сильная прямая связь с общим уровнем депрессии и прямая связь средней силы с когнитивно-аффективными и соматическими проявлениями. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2.

Полученные данные свидетельствуют о том, что появление депрессивной и тревожной симптоматики у лиц с тревожной и экзальтированной акцентуациями обусловлена перенесенным инфарктом миокарда, тогда как у пациентов с эмотивной и неуравновешенным типами данная симптоматика имела личностный характер.

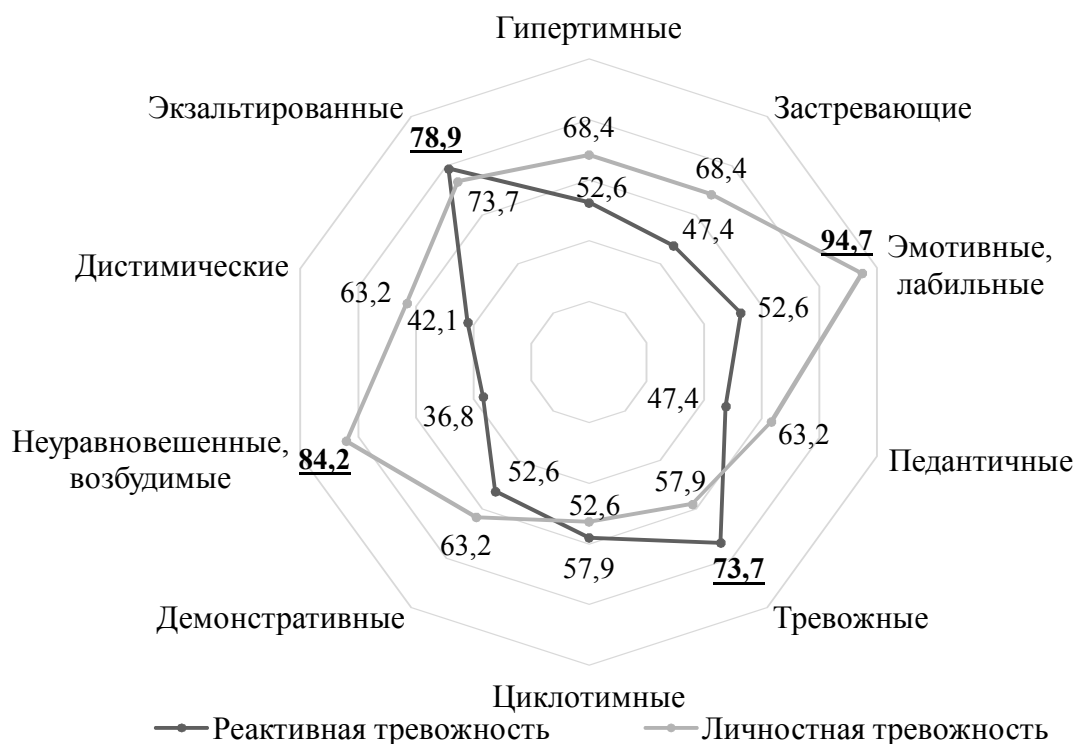


Рис. 2. Уровень реактивной и личностной тревожности у разных типов акцентуаций личности

Таблица 2. Корреляционные связи между показателями тревоги и депрессии с типами выраженных акцентуаций у пациентов с острым инфарктом миокарда

Тип акцентуации	Шкала Спилберга-Ханина		Шкала депрессии Бека		
	Личностная тревожность	Реактивная тревожность	Субшкала соматических проявлений	Когнитивно-аффективная субшкала	Общий уровень депрессии
Тревожные личности	r=0,182 p=0,274	r=0,608* p=0,009	r=0,644* p=0,002	r=0,708* p=0,006	r=0,801* p=0,027
Экзальтированные личности	r=0,024 p=0,885	r=0,506* p=0,001	r=0,693* p=0,005	r=0,486* p=0,002	r=0,730* p=0,036
Эмотивные личности	r=0,333* p=0,041	r=0,207 p=0,212	r=0,639* p=0,002	r=0,218 p=0,189	r=0,481* p=0,002
Неуровновешенные личности	r=0,501* p=0,001	r=0,269 p=0,103	r=0,187 p=0,261	r=0,452* p=0,004	r=0,379* p=0,019

Прим.: * – $p < 0,05$ по критерию Спирмана

Заключение. Проведенное исследование позволяет сделать выводы, что большинство наших пациентов с острым инфарктом миокарда имели высокий уровень

личностной и реактивной тревожности и умеренный уровень общей депрессии. При этом вид тревожности связан с типом акцентуации личности, а именно у экзальти-

рованных и тревожных личностей установлена прямая корреляция с реактивным типом тревожности, а у неуравновешенных и эмотивных – с личностным. У экзальтированных и тревожных личностей

тревожность вызвана непосредственно острым инфарктом миокарда и соматическим состоянием, в то время как у неуравновешенных и эмотивных тревожность является результатом их личностных черт.

References

1. Handzuk V.A. Dynamika zakhvoriuvanosti ta poshyrenosti khvorob systemy krovoobihu sered nase-lennia Ukrainy na suchasnomu etapi: natsionalnyi ta rehionalnyi aspekty [Dynamics of morbidity and prevalence of cardiovascular diseases among ukrainian population at the present stage: national and regional aspects] // Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine, – 2014. – vol. 2 (60). – p.74-78.
2. Skrypnykov A., Zhyvotovska L., Herasymenko L., Boiko D., Bodnar L. Alexithymia in healthy people and its role in development of different disorders // The Medical and Ecological Problems, – 2019. – vol. 23 (1-2). – p. 30-33.
3. Feng H.P., Chien W., Cheng W., Chung C., Cheng S, Tzeng W. Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction // Medicine, – 2016. – vol. 34 (95). – p. 1-8.
4. Mykhailov V.B. Emotsionalnyye i kognitivnyye narusheniya u lits perenesshikh infarkt miokarda [Emotional and cognitive disorders at patients with the cardial infarction] // Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii, – 2010. – vol. 2 (18). – p. 63-67.
5. Fedak B.S. Emotsionalno-lichnostnyie rasstroystva u bolnyih s ostroy somaticheskoy patologiyey [Emotional and personal disorders in patients with acute somatic pathology] // Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii, – 2011. – vol. 4 (19). – p. 104-107.
6. Zsido A.N., Teleki S.A., Csokasi K., Rozsa S., Bandi S.A. Development of the short version of the Spielberger state-trait anxiety inventory // Psychiatry Research. – 2020. – vol. 291. – p. 113223.
7. Wang Y.P., Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review // Brazilian journal of psychiatry, – 2013. – vol. 35 (4). – p. 416-431.
8. Polikanova I., Leonov S., Isaev A., Liutsko L. Individual Features in the Typology of the Nervous System and the Brain Activity Dynamics of Freestyle Wrestlers Exposed to a Strong Physical Activity (A Pilot Study) // Behavioral sciences, – 2020. – vol. 10 (4). – p. 79
9. Liu Q., Li C., Wanga V., Shepherd B.E. Covariate-adjusted Spearman's rank correlation with probability-scale residuals // Biometrics. – 2018. – vol. 74 (2). – p. 595-605.

Boiko D.I.¹, Kachur R.V.¹, Ajala O.M.², Bodnar L.A.¹, Zhyvotovska L.V.¹

CHARACTERISTICS OF ANXIETY AND DEPRESSIVE MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION TAKING INTO ACCOUNT THEIR PERSONAL ACCENTUATIONS

¹ *Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine;*

² *Olabisi Onobanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Ogun State, Nigeria*

Summary. *The article presents the comparative results of anxiety and depressive manifestations in patients with acute myocardial infarction, depending on their personality accentuation.*

The study included 38 patients of the specialized cardiology department of the Poltava regional cardiological dispensary with acute myocardial infarction. The study of the level of personal and reactive anxiety was carried out using the Spielberger-Khanin scale, the severity of depression - the Beck depression scale, the definition of the type of personality accentuation - the Leonhard-Shmishke questionnaire.

Most of the examined patients with acute myocardial infarction had a high level of personal and reactive anxiety and a moderate level of general depression. An analysis of the level of anxiety depending on personal characteristics showed the predominance of certain types of anxiety depending on accentuation, namely, in exalted and anxious personalities, a direct correlation with the reactive

type of anxiety has been established, and in unbalanced and emotive personalities - with personal.

The results of the study make it possible to conclude that in exalted and anxious individuals, anxiety is directly caused by acute myocardial infarction and physical conditions, while in unbalanced and emotive individuals; anxiety is the result of their personality traits.

Автор для корреспонденции:

Бойко Дмитрий Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Полтавского государственного медицинского университета, Полтава, Украина.

E-mail: bojko998@gmail.com