

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ХАРАКТЕР ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СТРЕССА И ТИПОМ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Чернова М.А., Панова Т.Н., Великанова Л.П.

Астраханская государственная медицинская академия

Хронический стресс является ведущей причиной, способствующей росту заболеваемости и смертности населения РФ [3]. Так как сердечно-сосудистая система наиболее подвижна в отношении социально-психологических воздействий [6], неудивительно, что группа стрессовых психосоциальных факторов считается рядом авторов наиболее значимой в развитии атеросклероза и ИБС [1, 9]. Однако остается неизвестным, каким образом психосоциальный стресс влияет на рост сердечно-сосудистых заболеваний: непосредственно или через другие факторы риска [1, 8].

Цель настоящего исследования — изучение характера психотравмирующих событий (ПТС), формирующих уровень психосоциального стресса (УС) и его соотношение с типом поведенческой активности (ТПА) у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Материал и методы

Объектом исследования явились 106 мужчин, больных ИМ. На 8 — 12-й день заболевания пациенты были обследованы по “Методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге” [10]. Данная методика представляет собой перечень 43-х жизненных событий, каждое из которых оценивается определенным количеством баллов. Пациентам давали инструкцию внимательно прочитать перечень и отметить на бланке для ответов все события, случившиеся с ними в течение последнего года. Сумма баллов всех ПТС в течение года отражала степень стрессовой нагрузки. В качестве условной границы между высоким и низким уровнем стресса был принят показатель, равный 150 баллам [5]. Поведенческие особенности изучали в вышеуказанные сроки заболевания с помощью методики “Тип поведенческой активности” с определением типов поведения “А”, “АВ” и “Б” [2].

Результаты и обсуждение

Все обследованные больные были поделены на две группы. В 1-й группе (62 чел, 58%) пациенты к началу заболевания имели низкий УС (78,5 ± 6,8 баллов). Во 2-й группе больных (44 чел, 42%) к началу заболевания отмечался высокий УС (239 ± 12,5 баллов; $p < 0,001$). Средний возраст больных в обеих группах составлял 49 ± 0,9 и 49 ± 1,3 лет, соответственно.

Для анализа частоты встречаемости жизненных со-

бытий у больных с различным УС высчитывалось процентное соотношение количества ПТС по отношению к количеству больных в соответствующей группе, принятому за 100%. В табл. 1 представлено соотношение наиболее часто встречающихся жизненных событий у больных обеих групп.

Как следует из таблицы, у лиц с низким УС преобладали, в основном, психотравмирующие события, являющиеся экзогенными, а также ситуации, связанные с межличностными взаимоотношениями. В порядке убывания у лиц этой группы встречались следующие ситуации: проблемы с начальством и конфликты, изменение условий работы, смерть близкого человека, незначительное нарушение правопорядка, встречи праздников, отпуск.

У лиц с высоким УС, наряду с экзогенными факторами (смерть близкого члена семьи, травма или болезнь), в значительном количестве были представлены психотравмирующие события, связанные с осуществлением карьеры (изменение финансового положения, реорганизация на работе, изменение условий работы). Выраженное стремление к осуществлению честолюбивых замыслов ценой собственного здоровья, как правило, связано с глубинными внутриличностными конфликтами.

Таблица 1

Жизненные события у больных ИМ с разным УС

Наименование события	УС < 150 (n=62)	УС > 150 (n=44)
Травма или болезнь	14%	53%
Изменение финансового положения	14%	47%
Проблемы с начальством, конфликты	21%	38%
Смерть близкого члена семьи	5%	56%
Изменение условий работы	16%	38%
Отпуск	14%	38%
Рождество, встреча Нового года, дня рождения	14%	34%
Незначительное нарушение правопорядка	14%	31%
Реорганизация на работе	5%	41%
Изменение в состоянии здоровья членов семьи	9%	28%
Смерть близкого друга	16%	16%
Смена работы	7%	28%
Увольнение с работы	7%	25%

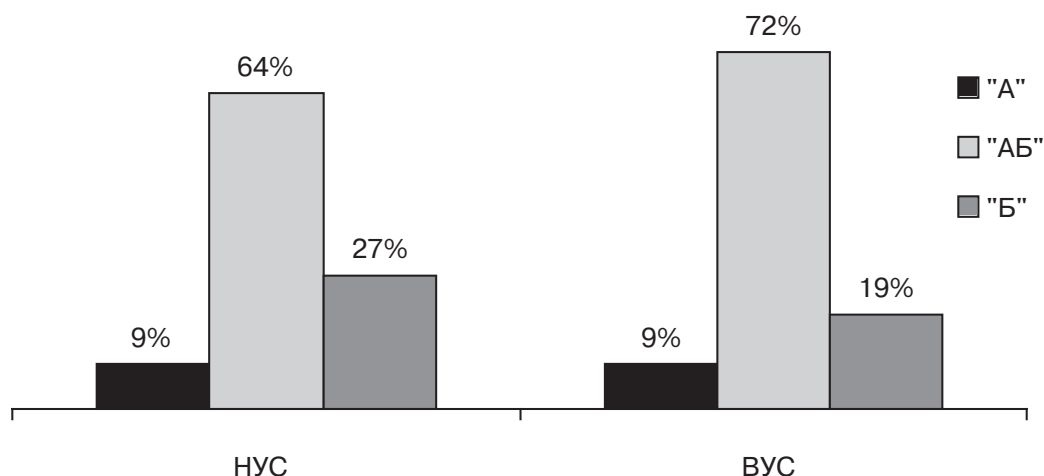


Рис. 1. Тип поведенческой активности у больных с различным уровнем стресса

Примечания: НУС – низкий уровень стресса, ВУС – высокий уровень стресса.

Чтобы выявить возможную причину различий в характере психотравмирующих ситуаций у больных с низким и высоким уровнем стресса, была предпринята попытка сравнить вышеуказанные группы пациентов в зависимости от типа поведенческой активности.

Как отражено на рис. 1, в группе больных, имеющих высокий УС, процентное соотношение лиц с чертами поведенческой активности типа "А" было несколько больше, нежели среди лиц, имеющих низкий УС. Полученные данные согласуются с мнением ряда авторов о том, что психологические механизмы, обуславливающие тип поведения "А", способствуют снижению устойчивости к стрессу и увеличению эмоциональных нагрузок [4].

Нами был проведен анализ частоты встречаемости жизненных событий у лиц с различным типом поведенческой активности. Ниже приведены те ПТС, которые заняли первые 3 места по частоте встречаемости.

Наиболее часто у больных ИМ с типом "А" (57%) встречались проблемы с начальством и конфликты; у такого же количества больных имело место изменение условий и часов работы. На второе место (43%) вышло изменение финансового положения. С одинаковой частотой (29%) встречались: реорганизация на работе и ее смена; изменение режима досуга, сна и питания; смерть близкого члена семьи и изменение в состоянии здоровья членов семьи.

У больных с типом "АБ" на первое место, так же, как и в предыдущей группе, вышли проблемы с начальством и конфликты (33%), на второе место – изменение финансового положения (30%), на третье место – реорганизация на работе (28%). Достаточно часто, в течение 1 года до ИМ, у них случались травмы или болезнь (33%).

У пациентов с типом "Б", в отличие от пациентов двух предыдущих групп, наиболее часто, в течение 1 года перед данным ИМ, встречались такие события, как смерть близкого друга (35%), травма или болезнь

(29%), отпуск (29%). На третьей позиции находились: изменение в состоянии здоровья членов семьи (24%), изменение финансового положения (24%), а также изменение условий и часов работы (24%).

Причина дифференцированной частоты встречаемости тех или иных жизненных событий у лиц с различным типом поведенческой активности, вероятно, связана с тем, что лица, имеющие черты типа "А" (в том числе, и больные со смешанным типом "АБ"), обладают высоким уровнем агрессивности и враждебности, являющихся следствием нереализованной потребности в самоутверждении. Сторонники психодинамических концепций развития ишемической болезни сердца придерживаются мнения о том, что лица типа поведения «А» подсознательно считают себя достойными любви только в том случае, если они достигнут в жизни значимых успехов [1, 6]. Этот глубокий внутриличностный конфликт приводит к нарушению интерперсональных взаимоотношений вследствие оценки других людей как конкурентов, препятствующих осуществлению честолюбивых стремлений. Вышеуказанное, в свою очередь, способствует формированию высокого уровня психосоциального стресса [4].

Таким образом, характер психотравмирующих событий, формирующих общий уровень психосоциального стресса у больных инфарктом миокарда в течение года до заболевания, предположительно связан с типом поведенческой активности. Учитывая специфические для лиц с чертами типа «А» особенности поведения, создающие высокий УС, и недостаточную эффективность психотерапевтических мероприятий у представителей данной категории, возникает необходимость в разработке практических мероприятий по выявлению и укреплению уже имеющихся эффективных копинг-механизмов борьбы со стрессом, что сыграет существенную позитивную роль в первичной и вторичной профилактике инфаркта миокарда.

Литература

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Пер. с нем. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.
2. Вассерман Л.И., Гуменюк Н.В. Тестовая методика "Тип поведенческой активности" и ее компьютерная версия для диагностики устойчивости к стрессу. Пособие для врачей. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. - 30 с.
3. Дмитриева Т.Б. Состояние здоровья населения Российской Федерации и задачи органов и учреждений здравоохранения // Журн. микробиол. - 1997. - №6. - С. 3-6.
4. Зыряева Л.А., Павлова Л.И., Щепкин В.В. Проспективное исследование поведения типа «А» как фактора риска ИБС // Психопатология, патология эмоций и патология сердца: Тез. докл. Всесоюзного симпозиума, г. Суздаль, 12-15 апреля 1988. - М.: Изд-во Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров, 1988. - С. 36.
5. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. - СПб.: Специальная Литература, 1996. - 454 с.
6. Ковалев В.В. Взаимоотношения личности и болезни при сердечно-сосудистой патологии // Психопатология, патология эмоций и патология сердца/ Тез. докл. Всесоюзного симпозиума, г. Суздаль, 12-15 апреля 1988. - М.: Изд-во Всесоюзного научного общества невропатологов и психиатров, 1988. - С. 43.
7. Лоуэн А. Секс, любовь и сердце. Психотерапия инфаркта: Пер. с англ. С.Коледа - М.: Изд-во Института общегуманитарных исследований, 2000. - 224 с.
8. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX-го столетия: тенденции, возможные причины, перспективы // Кардиология. - 2000. - №6. - С. 4-18.
9. Положенцев С.Д., Руднев Д.А. Поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца (тип А). - Л.: Наука, 1990. - 171 с.
10. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Издательский дом "БАХРАХ", 1998. - 672 с.

Поступила 15/07-2002

MEDI.RU

ПОДРОБНО О ЛЕКАРСТВАХ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Ведущий русскоязычный Web-сайт о лекарствах для профессионалов здравоохранения.
Постоянно обновляемый массив полнотекстовой профессиональной информации, снабженный развитой навигацией и контекстным поиском.

- Подробные иллюстрированные описания, подборки статей о препаратах.
- Монографии ведущих специалистов — полный текст в электронном виде.
- Самая свежая информация от 80 компаний-производителей.
- Развернутая информация о новых лекарствах к моменту выхода на рынок.
- 30 медицинских журналов on-line. Полнотекстовые статьи.
- Календарь выставок и конференций.
- Тематические разделы для врачей — специалистов.
- Анонсы новой медицинской техники и оборудования.

Адрес в Интернет — <http://medi.ru>

Приглашаем к бесплатному размещению информации:

- Фармацевтические компании
- Организаторов медицинских конференций и конгрессов
- Медицинские общества и ассоциации
- Издателей медицинской периодики

Телефон: (095) 507-5502

E-mail: medi@medi.ru