

Стиль мышления и характер переживания стресса у пациентов с ишемической болезнью сердца

Раскалиев Р. А., Калюта Т. Ю., Андриянова Е. А., Федонников А. С.

Цель. Провести анализ когнитивного статуса (особенностей стиля мышления и характера переживания стресса) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших реваскуляризацию миокарда.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 150 пациентов, средний возраст — 54 года. В выборку исследования вошли три группы респондентов: пациенты с ИБС, которым за 1,5 мес. до исследования провели реваскуляризацию миокарда ($n=50$); пациенты с ишемической болезнью мозга ($n=50$); условно здоровые респонденты, проходившие плановую диспансеризацию ($n=50$). Использовались: опросник когнитивных ошибок Фримана А., Девулфа Р. (в рос. адаптации Боброва А. Е., Файзрахмановой Е. В.); опросник стилей объяснения успехов и неудач Гордеевой Т. О., Сычева О. А., Осина Е. Н., Титовой Граншам В. А.; краткая шкала резилентности Смита Б. и др. (в рос. адаптации Марковой В. И., Александровой Л. А., Золотаревой А. А.); опросник ситуативной и личностной тревожности Спилберга Ч. Д. (в рос. адаптации Ханина Ю. Л.). Для оценки значимости различий в когнитивном статусе и характере переживания стресса между группами: 1) пациентов с ИБС; 2) пациентов с ишемией головного мозга; 3) условно здоровых пациентов был применен t -критерий Стьюдента (t). Статистический анализ результатов проводился программой SPSS Statistics ver. 27.0.1.

Результаты. Пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию миокарда, отличаются от условно здоровых пациентов, проходивших плановую диспансеризацию, более высокой выраженностью показателей когнитивного статуса: "катастрофизация" ($t=-6,718$ при $p<0,01$), "стабильность неудач" ($t=-3,092$ при $p<0,01$), высокой выраженностью личностной тревожности ($t=-5,238$ при $p<0,01$) и низкой выраженностью резилентности как способности личности восстанавливаться после стресса ($t=3,163$ при $p<0,01$). От пациентов с ишемией головного мозга они отличаются более высокой выраженностью показателя когнитивного статуса "преувеличение опасности" ($t=-6,292$ при $p<0,01$).

Заключение. У пациентов с ИБС показатели когнитивного статуса и способности к восстановлению после реваскуляризации могут говорить об их хронической травматизации, обусловленной течением заболевания и триггерным событием — операцией. Полученные данные могут иметь значение для разработки программ профилактики и реабилитации.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, реваскуляризация миокарда, ишемическая болезнь мозга, когнитивные ошибки, стресс, атрибутивный стиль личности, контроль неопределенности.

Отношения и деятельность: нет.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия.

Раскалиев Р. А.* — зав. лабораторией этики и психологии Института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины, ORCID: 0000-0002-1110-5276, Калюта Т. Ю. — к. м. н., директор научно-образовательного центра клинических и биомедицинских исследований, ORCID: 0000-0003-3172-0804, Андриянова Е. А. — д. соц. н., зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ORCID: 0000-0002-6250-8331, Федонников А. С. — д. м. н., директор Института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины, проректор по научной работе, ORCID: 0000-0003-0344-4419.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): rustamrask@mail.ru

ИБС — ишемическая болезнь сердца, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

Рукопись получена 23.09.2024

Рецензия получена 01.10.2024

Принята к публикации 28.10.2024



Для цитирования: Раскалиев Р. А., Калюта Т. Ю., Андриянова Е. А., Федонников А. С. Стиль мышления и характер переживания стресса у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(11):6137. doi: 10.15829/1560-4071-2024-6137. EDN KPUFUX 

Thinking style and nature of stress experience in patients with coronary artery disease

Raskaliev R. A., Kalyuta T. Yu., Andriyanova E. A., Fedonnikov A. S.

Aim. To analyze the cognitive status (thinking style and nature of stress experience) in patients with coronary artery disease (CAD) who underwent myocardial revascularization.

Material and methods. The study involved 150 patients with the average age of 54 years. The study sample included three following groups of respondents: patients with CAD who underwent myocardial revascularization 1.5 months before the study ($n=50$); patients with cerebral ischemia ($n=50$); conditionally healthy respondents who underwent routine medical examination ($n=50$). The following were used: the Cognitive Mistakes Questionnaire by A. Freeman, R. DeWolf (in the Russian adaptation by A. E. Bobrov, E. V. Fayzrahmanova); the Questionnaire of Styles of Explanation of Successes and Failures by T. O. Gordeeva, O. A. Sychev, E. N. Osin, V. A. Titova Gransham; the Brief Resilience Scale by B. Smith, et al. (in the Russian adaptation by V. I. Markova, L. A. Alexandrova, A. A. Zolotareva); the State-Trait Anxiety Inventory by C. D. Spielberger (in the Russian adaptation by Yu. L. Khanin). To assess the significance of differences in cognitive status and the nature of stress experience between the above-mentioned groups, Student's t -test (t) was used. Statistical analysis was performed using SPSS Statistics ver. 27.0.1.

Results. Patients with CAD who underwent myocardial revascularization differ from conditionally healthy patients who underwent routine medical examination, in higher expression of following cognitive status indicators: "catastrophizing"

($t=-6,718$ at $p<0,01$), "stability of failures" ($t=-3,092$ at $p<0,01$), high expression of personal anxiety ($t=-5,238$ at $p<0,01$) and low expression of resilience ($t=3,163$ at $p<0,01$). In addition, CAD patients differ from patients with cerebral ischemia in higher expression of the cognitive status parameter "exaggeration of danger" ($t=-6,292$ at $p<0,01$).

Conclusion. In patients with CAD, the indicators of cognitive status and ability to recover after revascularization may indicate chronic traumatization caused by disease and surgery as the trigger event. The data obtained may be important for the development of prevention and rehabilitation programs.

Keywords: coronary artery disease, myocardial revascularization, brain ischemia, cognitive mistakes, stress, attributional personality style, uncertainty control.

Relationships and Activities: none.

Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia.

Raskaliev R. A.* ORCID: 0000-0002-1110-5276, Kalyuta T. Yu. ORCID: 0000-0003-3172-0804, Andriyanova E. A. ORCID: 0000-0002-6250-8331, Fedonnikov A. S. ORCID: 0000-0003-0344-4419.

*Corresponding author:
rustamrask@mail.ru

For citation: Raskaliev R.A., Kalyuta T.Yu., Andriyanova E.A., Fedonnikov A.S. Thinking style and nature of stress experience in patients with coronary artery disease. *Russian Journal of Cardiology*. 2024;29(11):6137. doi: 10.15829/1560-4071-2024-6137. EDN KPUFUX

Received: 23.09.2024 **Revision Received:** 01.10.2024 **Accepted:** 28.10.2024

Ключевые моменты

- Когнитивный статус большинства пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), направляемых на операцию реваскуляризации миокарда, имеет более выраженные параметры, чем у условно здоровых пациентов, проходящих плановую диспансеризацию.
- Изучались параметры: когнитивная ошибка — "катастрофизация", параметр атрибуции — "стабильность неудач", личностная тревожность, более низкая выраженность способности к восстановлению после стресса — "резилентности".
- Когнитивный статус большинства пациентов с ИБС в исследуемой группе отличается более высокой выраженностью, чем у пациентов с ишемией головного мозга, по показателю когнитивной ошибки — "преувеличение опасности".

Key messages

- The cognitive status of most patients with coronary artery disease (CAD) referred for myocardial revascularization surgery is more pronounced than in conditionally healthy patients undergoing routine medical examination.
- The following parameters were studied: cognitive error — "catastrophizing", attribution parameter — "stability of failures", personal anxiety, lower ability to recover from stress — "resilience".
- The cognitive status of the majority of patients with CAD in the study group is more pronounced than in patients with cerebral ischemia, according to the cognitive error indicator — "exaggeration of danger".

На сегодняшний день существует потребность в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). По данным Росстата за 2022г, заболевания системы кровообращения наиболее часто встречались относительно других основных классов болезней и смертность от болезней системы кровообращения составила 831,6 тыс. чел. из 1898,6 тыс. чел., умерших по основным классам заболеваний. При этом среди болезней системы кровообращения с высоким уровнем смертности населения наибольшей долей смертей отличается ишемическая болезнь сердца (ИБС) — 451 тыс. чел. из 831,6 тыс. чел., умерших от всего класса болезней системы кровообращения¹.

На течение ССЗ (в частности, ИБС) влияет множество факторов биологической, социальной и личностной природы. В литературе дискутируется вопрос по поводу включения ССЗ в класс психосоматических, в продолжение риторики Чикагской большой психосоматической семерки. Болезнями системы кровообращения очень часто страдают люди, склонные испытывать отрицательные эмоции из-за личностных особенностей или контроля неопределенности в жизни. Еще в 1950-х годах американские кардиологи Мейер Фридман и Рей Розенман, опираясь на данные врачебной практики, пришли к выводу

о том, что многие пациенты с заболеваниями сердца отличаются типом личности "А", характеризующимся трудоголизмом, желанием всё контролировать и повышенной тревожностью. Личности с повышенным уровнем психического напряжения, вызванным сложными жизненными обстоятельствами, довольно часто путают симптомы тревоги и стресса с проявлениями какого-либо ССЗ, что со временем может приводить к кардионеврозу, неблагоприятно сказывающемуся на состоянии сердца [1]. В то же время невротическое состояние может сопровождать пациентов с ССЗ и определять характер их приверженности лечению по причине низкого уровня качества жизни и эмоциональной отстраненности лечащего врача. При этом качество жизни, включающее в себя физические, эмоциональные и социальные факторы жизнедеятельности человека, по мнению ряда авторов, преимущественно определяет приверженность к лечению болезней сердца только у мужчин [2, 3].

Мы предполагаем, что когнитивный компонент приверженности лечению пациентов с ИБС может обуславливаться не только степенью мотивации пациента и качеством его информированности о ситуации болезни, но и хронической травматизацией, вызванной частыми болями в сердце, ожиданиями операции по реваскуляризации миокарда и послеоперационной реабилитации. По данным межконтинентального исследования INTERHEART, стресс/депрессия является одним из девяти корригируемых факторов риска, определяющим на 90% риск возникновения острой сердечно-сосудистой патологии [4].

¹ <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>.

Среди пациентов с ИБС частота встречаемости депрессии составляет примерно 20%, а среди пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование, количество пациентов с депрессией составляет ~30% [5]. Многие исследования показали, что прослеживается взаимосвязь стрессовой реакции "бей или беги" с развитием и прогнозом кардиоваскулярной патологии. Из-за того, что в городах уровень стрессовых воздействий является достаточно высоким, вследствие постоянного шумового и светового воздействия, с учетом физиологически возможного реагирования на стресс в современных условиях преимущественно посредством нервно-гуморальной системы, у здоровых людей частые стрессы приводят к артериальной гипертензии, а у людей с хроническими заболеваниями сердца — к ухудшению течения болезни. При сопровождении пациентов с ССЗ лечащему врачу следует учитывать, что тревожно-депрессивные расстройства таких пациентов "...часто протекают в субклинической форме, что затрудняет их диагностику и лечение, менее чем 30% больных получают своевременную адекватную терапию" [6].

Не только стресс и депрессия могут сказываться на риске возникновения ССЗ, но и вытесненные эмоции, служащие основой для формирования соматического заболевания [7, 8]. Когда личность не имеет возможности выразить свои эмоциональные переживания в поведении, у нее возникает бессознательная потребность выразить их через деятельность организма, например через учащенное сердцебиение, которое со временем приводит к патологическим изменениям сердечно-сосудистой системы, кроме того, "...по данным Y. Imahori и соавт., среди лиц 60 лет и старше ЧСС ≥ 80 ударов в минуту связана с повышенным риском деменции (отношение рисков 1,55) по сравнению с ЧСС 60-69 с учетом наличия ССЗ и других факторов" [9], в то же время алекситимия очень часто сопровождается трудоголизмом, который негативно сказывается как на нервной, так и на сердечно-сосудистой системе. Неумение выражать посредством речи спектр своих эмоциональных переживаний приводит часто у людей с ССЗ к четырем деструктивным типам отношения к болезни: эгоцентрическому, тревожному, анозогностическому и ипохондрическому [10]. Проанализировав факторы, влияющие на риск возникновения ССЗ, мы предполагаем, что профилактика и лечение пациентов с сердечно-сосудистой патологией должны сопровождаться предварительным изучением их стиля мышления и характера переживания стресса, а именно, преобладающих у них когнитивных искажений, резилентности как способности восстанавливаться после травматического воздействия, уровня личностной тревожности и атрибутивного стиля.

Цель исследования: провести анализ когнитивного статуса (особенностей стиля мышления и харак-

тера переживания стресса) у пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда.

Нами была выдвинута гипотеза о том, что стиль мышления пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда, отличается стабильностью в переживании неудач и высокой выраженностью такой когнитивной ошибки, как катастрофизация. Мы также предположили, что у пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда, характер переживания стресса отличается высоким уровнем личностной тревожности и низкой резилентностью.

Материал и методы

Исследование проводилось в 2024г на базе организаций: Университетская клиническая больница № 3 им. В.Я. Шустова Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, Саратовская городская поликлиника № 2, Областной клинический кардиологический диспансер (г. Саратов). Неинтервенционное клиническое исследование одобрено Комитетом по этике СГМУ, Протокол № 2 от 15.09.2023.

В исследовании приняли участие 150 пациентов. Для выявления различий в выраженности уровня личностной тревожности, различных типов когнитивных ошибок, параметров атрибуций и резилентности мы сравнивали между собой три группы респондентов: пациенты с ИБС, которым за 1,5 мес. до исследования провели реваскуляризацию миокарда ($n=50$); пациенты с ИБС без сопутствующих органических поражений ($n=50$); условно здоровые респонденты, проходящие плановую диспансеризацию в Саратовской городской поликлинике № 2 ($n=50$). Средний возраст респондентов в сравниваемых группах 54 года. Сравнение с группой пациентов с ИБС проходило с целью выявить различия в переживании стресса и когнитивном статусе между пациентами неврологического и кардиологического профиля. У пациентов с ИБС, в отличие от пациентов с ишемией головного мозга, дополнительным стрессовым воздействием, травмирующим психику, послужила перенесенная 1,5 мес. назад операция реваскуляризации миокарда (аорто/маммокоронарное шунтирование).

В соответствии с изложенными теоретическими обоснованиями выдвинутой гипотезы, методом исследования стал опрос. Мы использовали:

1. Опросник когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ) Фримана А., Девулфа Р. (в российской адаптации Боброва А. Е., Файзрахмановой Е. В.);

2. Опросник стилей объяснения успехов и неудач (СТОУН-10) Гордеевой Т. О., Сычева О. А., Осина Е. Н., Титовой Граншам В. А.;

3. Краткая шкала резилентности (Brief Resilience Scale, BRS) Смита Б. и др. (в российской адаптации

Таблица 1

Статистика групп пациентов с ИБС и пациентов с ишемией головного мозга по выраженности когнитивной ошибки "преувеличение опасности"

Статистика группы					
	Наличие хронического заболевания	N	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	Среднеквадратическая ошибка среднего
Преувеличение опасности	Пациенты с ишемией головного мозга	50	15,3500	2,14297	0,33883
	Пациенты с ишемической болезнью сердца	50	18,1250	1,78581	0,28236

Таблица 2

Значимость различий по t-критерию Стьюдента при сравнении пациентов с ИБС и пациентов с ишемией головного мозга в выраженности когнитивной ошибки "преувеличение опасности"

Критерий для независимых выборок						
		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
		F	Значимость	t	Ст. св.	Значимость (двухсторонняя)
Преувеличение опасности	Предполагаются равные дисперсии	0,663	0,418	-6,292	98	0,000
	Не предполагаются равные дисперсии			-6,292	75,543	0,000

Таблица 3

Статистика групп условно здоровых пациентов и пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, по выраженности когнитивной ошибки "катастрофизация"

Статистика группы					
	Наличие хронического заболевания	N	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	Среднеквадратическая ошибка среднего
Катастрофизация	Условно здоровые пациенты	50	10,4250	2,60067	0,41120
	Пациенты с ишемической болезнью сердца, перенесшие реваскуляризацию миокарда	50	14,0000	2,13638	0,33779

Марковой В. И., Александровой Л. А., Золотаревой А. А.);

4. Опросник ситуативной и личностной тревожности Спилбергера Ч. Д. (в российской адаптации Ханина Ю. Л.).

Для обработки результатов применялись методы математико-статистического анализа: t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ Tay-b Кендалла. Расчеты проводились в программе "SPSS Statistics ver. 27.0.1".

Результаты

При сравнении групп пациентов с ИБС и пациентов с ишемией головного мозга по t-критерию Стьюдента между собой мы обнаружили статистически значимые различия в выраженности показателя "преувеличение опасности" ($t=-6,292$ при $p<0,01$). Это может быть связано с тем, что у пациентов с ИБС операция реваскуляризации приводит к невротизации из-за неопределенности исходов послеоперационного лечения, состояние неопределенности сказывается на выраженности когнитивной ошибки "преувеличение опасности" (табл. 1, 2).

При сравнении групп пациентов с ИБС и условно здоровых пациентов по t-критерию Стьюдента между собой мы обнаружили статистически значимые различия в выраженности показателей: "катастрофизация" ($t=-6,718$ при $p<0,01$), "стабильность неудач" ($t=-3,092$ при $p<0,01$), "личностная тревожность" ($t=-5,238$ при $p<0,01$) и "резилентность" ($t=3,163$ при $p<0,01$).

Пациенты с ИБС чаще, чем условно здоровые пациенты, проходящие плановую диспансеризацию, отличаются выраженностью такой когнитивной ошибки, как "катастрофизация" (табл. 3, 4). Преувеличение собственных проблем может быть связано с тем, что у пациентов с ИБС часто наблюдаются завышенные требования к себе и к окружающим людям, несоответствие между желательным и действительным может сопровождаться низкой самооценкой. Снижение показателя притязаний и достижение адекватной самооценки способны: "...вызывать возникновение и отягощать имеющуюся сердечно-сосудистую предрасположенность, приводящую к возникновению заболеваний" [11].

Пациенты с ИБС чаще, чем условно здоровые пациенты, проходящие плановую диспансеризацию,

Таблица 4

Значимость различий по t-критерию Стьюдента при сравнении пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, и условно здоровых пациентов в выраженности когнитивной ошибки "катастрофизация"

Критерий для независимых выборок		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
		F	Значимость	t	Ст. св.	Значимость (двухсторонняя)
Катастрофизация	Предполагаются равные дисперсии	1,936	0,168	-6,718	98	<0,001
	Не предполагаются равные дисперсии			-6,718	75,166	<0,001

Таблица 5

Статистика групп условно здоровых пациентов и пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, по выраженности параметра атрибуции "стабильность неудач"

Статистика группы					
	Наличие хронического заболевания	N	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	Среднеквадратическая ошибка среднего
Стабильность неудач	Условно здоровые пациенты	50	19,1250	4,21954	0,66717
	Пациенты с ишемической болезнью сердца, перенесшие реваскуляризацию миокарда	50	21,9250	3,87224	0,61225

Таблица 6

Значимость различий по t-критерию Стьюдента при сравнении пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, и условно здоровых пациентов в выраженности параметра атрибуции "стабильность неудач"

Критерий для независимых выборок		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
		F	Значимость	t	Ст. св.	Значимость (двухсторонняя)
Стабильность неудач	Предполагаются равные дисперсии	0,192	0,662	-3,092	98	0,003
	Не предполагаются равные дисперсии			-3,092	77,432	0,003

Таблица 7

Статистика групп условно здоровых пациентов и пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, по выраженности способности "резилентность"

Статистика группы					
	Наличие хронического заболевания	N	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	Среднеквадратическая ошибка среднего
Резилентность	Условно здоровые пациенты	50	16,9750	4,02866	0,63699
	Пациенты с ишемической болезнью сердца, перенесшие реваскуляризацию миокарда	50	14,2750	3,59478	0,56838

отличаются выраженностью такого параметра атрибуции, как "стабильность неудач" (табл. 5, 6). Под стабильностью неудач понимается временная характеристика, позволяющая оценивать причины неудачи, как имеющие постоянный или временный характер. Выраженность временной характеристики "стабильность неудач" у пациентов с ИБС может быть связана с течением болезни и неопределенностью выздоровления. Течение заболевания, сказывающееся на состоянии организма, оказывает влияние на восприятие проблемных ситуаций в жизни, усиливая для-

тельность их воздействия и враждебность больных по отношению к окружающим [12]. Враждебность как психосоциальный фактор ССЗ является наиболее часто встречающимся среди женщин молодого и среднего возраста [13].

Пациенты с ИБС чаще, чем условно здоровые пациенты, проходящие плановую диспансеризацию, отличаются низкой степенью выраженности резилентности (табл. 7, 8). Под резилентностью (resilience) исследователи Вернер Э. и Смит Р. понимали "процесс успешной адаптации в неблагоприятных условиях,

Таблица 8

Значимость различий по t-критерию Стьюдента при сравнении пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, и условно здоровых пациентов в выраженности способности "резилентность"

Критерий для независимых выборок		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
		F	Значимость	t	Ст. св.	Значимость (двухсторонняя)
Резилентность	Предполагаются равные дисперсии	0,286	0,594	3,163	98	0,002
	Не предполагаются равные дисперсии			3,163	77,009	0,002

Таблица 9

Статистика групп условно здоровых пациентов и пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, по выраженности личностной тревожности

Статистика группы					
	Наличие хронического заболевания	N	Среднее	Среднеквадратическое отклонение	Среднеквадратическая ошибка среднего
Личностная тревожность	Условно здоровые пациенты	50	47,1250	7,06086	1,11642
	Пациенты с ишемической болезнью сердца, перенесшие реваскуляризацию миокарда	50	54,8500	6,09561	0,96380

Таблица 10

Значимость различий по t-критерию Стьюдента при сравнении пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, и условно здоровых пациентов в выраженности способности "резилентность"

Критерий для независимых выборок		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних		
		F	Значимость	t	Ст. св.	Значимость (двухсторонняя)
Личностная тревожность	Предполагаются равные дисперсии	0,747	0,390	-5,238	98	<0,001
	Не предполагаются равные дисперсии			-5,238	76,373	<0,001

или способность быстрого восстановления после травмы, трагической ситуации, негативных воздействий или угрозы" [14]. Низкая выраженность способности "резилентность" у пациентов с ИБС может быть связана с длительной психической травматизацией, возникающей вследствие течения заболевания и факта оперативного вмешательства, при котором отсутствовал контроль неопределенности пациентом. Низкая выраженность резилентности может быть также связана с индуцированием состояния тревоги в семье, когда партнеры в браке переносят друг на друга негативные эмоции [15, 16].

Пациенты с ИБС чаще, чем условно здоровые пациенты, проходящие плановую диспансеризацию, отличаются личностной тревожностью (табл. 9, 10). Под личностной тревожностью понимается конституциональная черта, обуславливающая склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. Высокая выраженность личностной тревожности у пациентов с ИБС может быть связана как с ситуацией хронической травматизации, связанной с тече-

нием болезни, так и с перенесенной операцией реваскуляризации миокарда, усиливающей подверженность стрессу у пациентов с конституциональными особенностями подвижной и неустойчивой нервной системы. Личности с ССЗ очень часто становятся замкнутыми, имеют трудности в общении в семье и на работе, легко поддаются вспышкам агрессии [17-19].

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию миокарда, имеют стиль мышления, характеризующийся атрибуцией постоянства плохого и когнитивной ошибкой катастрофизации. Из-за хронической травматизации, связанной с ситуацией болезни, и триггерного события — операции реваскуляризации миокарда, у пациентов с ИБС мышление фиксируется на негативных событиях жизни.

Великанов А.А. и др., изучая когнитивные ошибки и психологические особенности пациентов с ИБС перед аортокоронарным шунтированием, приводят

исследовательские данные о половых различиях пациентов в выраженности когнитивных ошибок. У мужчин преобладает когнитивная ошибка "произвольные умозаключения", а у женщин "генерализация" [20]. Представленные данные согласуются с результатами нашего исследования, генерализация мыслей о негативных событиях жизни часто приводит к катастрофизации ситуации лечения.

Пациенты с ИБС, перенесшие реваскуляризацию миокарда, имеют свои специфические особенности переживания стресса, которые включают в себя сниженную резилентность и достаточно высокую личностную тревожность, обусловленную конституциональными особенностями нервной системы.

Резилентность как способность успешно адаптироваться к неблагоприятным условиям или способность быстрого восстановления после травмы, трагической ситуации, негативных воздействий или угрозы, появилась в фокусе исследования отечественных психологов относительно недавно [21, 22]. При этом изучение феномена резилентности у пациентов с ИБС в доступной нам литературе не описано.

У пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, снижение способности к резилентности, на наш взгляд, может быть связано с возможными когнитивными дефицитами. Когнитивный дефицит может негативно влиять на восприятие степени контроля ситуации и приводить к застреванию на негативных эмоциях. Так, по данным зарубежных исследований, для пациентов с ИБС характерны сложные когнитивные дефициты с недостаточно понятными и различающимися по длительности симптомами, тяжестью и разнообразными клиническими проявлениями. После обширных кардиохирургических операций у пациентов с ИБС в 40-46% случаев может возникать делирий [23].

Высокая личностная тревожность и когнитивная ошибка "преувеличение опасности" у пациентов

с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, в отличие от пациентов с ишемией головного мозга, могут быть объяснены преобладающими у них неадаптивными копинг-стратегиями совладания со стрессом: рефлексивным преодолением, превентивным преодолением и поиском эмоциональной поддержки, влияющими на жизнестойкость личности. Рефлексивное преодоление представляет собой копинг-стратегию, определяемую через прокручивание в голове негативных мыслей и способов решения различных проблем, превентивное преодоление заключается в постоянном ожидании воздействия негативных стрессоров. Поиск социальной поддержки сопряжен с желанием пациента с ИБС разделить бремя хронического заболевания с близкими по духу людьми [24-27].

Заключение

Психологические особенности пациентов с ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, характеризуются атрибуцией постоянства плохого и когнитивной ошибкой катастрофизации. Переживание стресса у пациентов с ИБС имеет свои специфические особенности, включающие в себя сниженную резилентность и достаточно высокую личностную тревожность. Атрибуция постоянства плохого связана с длительным течением заболевания, а когнитивная ошибка катастрофизации обусловлена особенностями заболевания. Сниженная резилентность, повышенная личностная тревожность и когнитивная ошибка преувеличение опасности у пациентов с ИБС связана с хронической травматизацией, усиливающейся триггерным событием — операцией реваскуляризации миокарда.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Koroleva EG, Mazalkova MP. Is the term "psychosomatic diseases" legitimate in relation to cardiovascular diseases? Bulletin of the Vitebsk State Medical University. 2022;21(6):92-8. (In Russ.) Королева Е. Г., Мазалькова М. П. Правомерен ли термин "психосоматические заболевания" по отношению к сердечно-сосудистым заболеваниям? Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2022;21(6):92-8. doi:10.22263/2312-4156.2022.6.92.
- Kuzheleva EA, Fedyunina VA, Garganeeva AA. Adherence to treatment and quality of life of patients with cardiovascular diseases at the outpatient stage of medical care. Eurasian Journal of Cardiology. 2020;2(31):34-40. (In Russ.) Кузелева Е. А., Федюнина В. А., Гарганеева А. А. Приверженность лечению и качество жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Евразийский кардиологический журнал. 2020;2(31):34-40. doi:10.38109/2225-1685-2020-2-34-40.
- Yakovlev VV, Ektova TK. Personal characteristics of adherence to treatment of patients with diseases of the cardiovascular system. Personality in a changing world: health, adaptation, development. 2020;8(4):18-26. (In Russ.) Яковлев В. В., Эктова Т. К. Личностные особенности приверженности лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020;8(4):18-26. doi:10.23888/humJ20204418-26.
- Akimova EV, Kayumova MM, Bessonova MI. Psychosocial risk factors for the development of cardiovascular diseases in female populations from the perspective of anxiety research. Preventive medicine. 2022;25(7):100-5. (In Russ.) Акимова Е. В., Каюмова М. М., Бессонова М. И. Психосоциальные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в женских популяциях с позиции исследований тревоги. Профилактическая медицина. 2022;25(7):100-5. doi:10.17116/profmed20225071100.
- Matskevich SA, Belskaya MI. Depressive disorders in cardiovascular diseases. Recipe. 2021;24(6):850-7. (In Russ.) Мацкевич С. А., Бельская М. И. Депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях. Рецепт. 2021;24(6):850-7. doi:10.34883/PI.2021.24.6.008.
- Kurushina OV, Barulin AE, Drushlyakova AA. Changes in psychoemotional status and cardiovascular diseases: What is primary? RMJ. 2018;26(11-1):32-4. (In Russ.) Курушина О. В., Барулин А. Е., Друшлякова А. А. Изменения психоэмоционального статуса и сердечно-сосудистые заболевания: что первично? РМЖ. 2018;26(11-1):32-4.
- AbuRuz ME. Pre-operative depression predicted longer hospital length of stay among patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Risk Manag Healthc Policy. 2019;12:75-83. doi:10.2147/RMHP.S190511.
- Chalmers T, Lal S. Assessing cardiovascular links to depression and anxiety in Australian professional drivers. J Integr Neurosci. 2022;21(1):43. doi:10.31083/j.jin2101043.
- Boytsov SA, Samorodskaya IV. Cardiovascular diseases and cognitive impairment. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2022;122(7):7-13. (In Russ.) Бойцов С. А., Самородская И. В. Сердечно-сосудистые заболевания и когнитивные

- нарушения. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2022;122(7):7-13. doi:10.17116/jnevro20221220.
10. Lysova VYu, Sadon EV. Alexithymia in people with cardiovascular diseases. Current scientific research in the modern world. 2022;(1-4):79-85. (In Russ.) Лысова В.Ю., Садон Е.В. Алекситимия у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Актуальные научные исследования в современном мире. 2022;(1-4):79-85.
11. Piskareva SA, Gvardeeva SG, Sarchuk EV. The influence of self-esteem on predisposition to cardiovascular diseases. Scientific review. medical sciences. 2022;(6):44-8. (In Russ.) Пискарева С.А., Гвардеева С.Г., Сарчук Е.В. Влияние уровня самооценки на предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям. Научное обозрение. медицинские науки. 2022;(6):44-8. doi:10.17513/srms.1301.
12. Sadeghi B, Mashalchi H, Eghbali S, et al. The relationship between hostility and anger with coronary heart disease in patients. J Educ Health Promot. 2020;(9):223. doi:10.4103/jehp.jehp_248_20.
13. Akimova EV, Akimov MYu, Gafarov VV. Population patterns of the prevalence of psychosocial risk factors for cardiovascular diseases among young and mature women. Arterial hypertension. 2020;26(2):184-91. (In Russ.) Акимова Е.В., Акимов М.Ю., Гафаров В.В. Популяционные закономерности распространенности психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин молодого и зрелого возраста. Артериальная гипертензия. 2020;26(2):184-91. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-2-184-191.
14. Markova VI, Alexandrova LA, Zolotareva AA. The Russian version of the short scale of resilience: psychometric analysis using the example of samples of students, parents with many children and parents of children with disabilities. National Journal of Psychology. 2022;(1):65-75. (In Russ.) Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А. Русскоязычная версия краткой шкалы резилентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многодетных родителей и родителей детей с инвалидностью. Национальный психологический журнал. 2022;(1):65-75. doi:10.11621/npi.2022.0106.
15. Akimov AM, Novoselov AV, Lebedev EV, et al. Some factors of chronic social stress that accompany the development of cardiovascular diseases. International Journal of Heart and Vascular Diseases. 2023;11(37):45-53. (In Russ.) Акимов А.М., Новоселов А.В., Лебедев Е.В. и др. Некоторые факторы хронического социального стресса, сопутствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2023;11(37):45-53. doi:10.24412/2311-1623-2023-37-45-53.
16. Smith TW. Intimate Relationships and Coronary Heart Disease: Implications for Risk, Prevention, and Patient Management. Curr Cardiol Rep. 2022;24(6):761-74. doi:10.1007/s11886-022-01695-4.
17. Konnova EA. Psychological characteristics of people suffering from cardiovascular diseases. A young scientist. 2021;42(384):162-4. Коннова Е.А. Психологические особенности лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Молодой ученый. 2021;42(384):162-4.
18. Wirtz PH, von Känel R. Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. Curr Cardiol Rep. 2017;19(11):111. doi:10.1007/s11886-017-0919-x.
19. Magnusson Hanson LL, Rod NH, Vahtera J, et al. Job insecurity and risk of coronary heart disease: Mediation analyses of health behaviors, sleep problems, physiological and psychological factors. Psychoneuroendocrinology. 2020;118:104706. doi:10.1016/j.psyneuen.2020.104706.
20. Velikanov AA, Levashkevich YL, Stolyarova AA, et al. Cognitive errors and psychological characteristics of patients with coronary artery disease before coronary artery bypass surgery, depending on gender and age. Siberian Psychological Journal. 2022;83:184-203. (In Russ.) Великанов А.А., Левашкевич Ю.Л., Столярова А.А. и др. Когнитивные ошибки и психологические особенности пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием в зависимости от пола и возраста. Сибирский психологический журнал. 2022;83:184-203. doi:10.17223/17267080/83/10.
21. Semenova NA. Life success, dispositional optimism and resilience of young people with different types of educational and professional activities. Bulletin of the St.Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. 2023;3(99):196-208. (In Russ.) Семенова Н.А. Жизненная успешность, диспозиционный оптимизм и резилентность молодежи с различным характером учебно-профессиональной деятельности. Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2023;3(99):196-208. doi:10.35750/2071-8284-2023-3-196-208.
22. Drozdov DS, Kashtanova TA, Toporishcheva VV, et al. Development of a methodology aimed at increasing resilience and psychological well-being based on a model of systemic self-reflection. Actual problems of mass consciousness research: Proceedings of the 7th International Scientific and Practical Conference, Penza, March 24-25, 2023. Ed. by V.V. Konstantinov. Moscow: Pero Publishing House, 2023. pp. 107-112. (In Russ.) Дроздов Д.С., Каштанова Т.А., Топорищева В.В. и др. Разработка методики, направленной на повышение резилентности и психологического благополучия, на основе модели системной саморефлексии. Актуальные проблемы исследования массового сознания. 2023;107-112. Актуальные проблемы исследования массового сознания: Материалы 7-й Международной научно-практической конференции, Пенза, 24-25 марта 2023 года. Отв. ред. В.В. Константинов. Москва: Издательство "Перо", 2023. сс. 107-112. EDN OWPFEQ.
23. Sokolova NYu, Glukhova EZ, Savelyeva EA, et al. The state of cognitive function in patients with chronic coronary artery disease after coronary artery bypass grafting. Kardiologiya. 2021;61(9):40-6. (In Russ.) Соколова Н.Ю., Глухова Е.З., Савельева Е.А. и др. Состояние когнитивной функции у больных хронической ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования. Кардиология. 2021;61(9):40-6. doi:10.18087/cardio.2021.9.n1514.
24. Ovchinnikov AA, Sultanova AN, Kovalenko AA, et al. Resilience and ways of coping with stress in patients with coronary heart disease. Journal of Siberian Medical Sciences. 2018;(2):72-7. (In Russ.) Овчинников А.А., Султанова А.Н., Коваленко А.А. и др. Жизнестойкость и способы совладания со стрессом у пациентов с ишемической болезнью сердца. Журнал Сибирских Медицинских Наук. 2018;(2):72-7.
25. Xu W, Fang L, Bai H, et al. The influence of psychological factors on coronary heart disease: A review of the evidence and implications for psychological interventions. Medicine (Baltimore). 2023;102(27):e34248. doi:10.1097/MD.00000000000034248.
26. Cene CW, Beckie TM, Sims M, et al. Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. J Am Heart Assoc. 2022;11(16):e026493. doi:10.1161/JAHA.122.026493.
27. Morina N, Kip A, Hoppen TH, et al. Potential impact of physical distancing on physical and mental health: a rapid narrative umbrella review of meta-analyses on the link between social connection and health. BMJ Open. 2021;11(3):e042335. doi:10.1136/bmjopen-2020-042335.